XXII. Band 1936 Heft 2

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Felix Boehm Berlin
G. Bose Kalkutta
A. A. Brill New York
Lucile Dooley Washington
M. Eitingon Jerusalem
J. E. G. van Emden Haag
S. Hollós Budapest
Ernest Jones London
J. W. Kannabich Moskau
Kiyoyasu Marui Sendai
Karl Menninger Topeka
S. J. R. de Monchy Rotterdam
M. W. Peck Boston
Edouard Pichon Paris
Philipp Sarasin Basel
Harald Schjelderup Oslo
Alfhild Tamm Stockholm
Y. K. Yabe Tokio

redigiert von

Edward Bibring Wien
Heinz Hartmann Wien
Sandor Rado New York

Carl Müller-Braunschweig . . Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit

Joan Riviere . . . . . Eifersucht als Abwehrmechanismus

Jeanne Lampl-de Groot . . . Hemmung und Narzißmus

R. Laforgue . . . . . Ausnahmen von der analytischen Grundregel

Fritz Wittels . . . . . Frauen mit dreigeteiltem Liebesleben

Edmund Bergler . . . . . Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis. Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang

Daniel K. Dreyfuß . . . . . Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie

Referate

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 25.— per sechzehnseitigen Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen sowie von Mitteilungen im Umfange über zwei Druckseiten erhalten nach Wahl zwei Freiexemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, werden vom Verlag getragen; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (einseitig und nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, das heißt durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

	bis	8	Seiten	für	25	Exemplare	Mark	15.—,	für	50	Exemplare Mark 20.—
von	9	„ 16	„	„	25	„	„	20.—,	„	50	„ „ 25.—
„	17	„ 24	„	„	25	„	„	30.—,	„	50	„ „ 40.—
„	25	„ 32	„	„	25	„	„	35.—,	„	50	„ „ 45.—

Mehr als 50 Separata werden nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Verlag angefertigt.

Wir machen hiemit unsere Autoren auf folgendes aufmerksam:

Nach den gesetzlichen Bestimmungen kann bis zum Ablauf von zwei dem Erscheinungsjahr einer Arbeit folgenden Kalenderjahren über Verlagsrechte (Wiederabdruck und Übersetzungen) nur mit Genehmigung des Verlages verfügt werden. Auf Grund eines generellen Übereinkommens, das wir mit dem „International Journal of Psychoanalysis" getroffen haben, steht es jedoch jedem Autor frei, ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages der letztgenannten Zeitschrift das Recht der Übersetzung und des Wiederabdrucks einzuräumen.

Die Genehmigung einer Wiederveröffentlichung oder Übersetzung in einem anderen Organ muß, um Berücksichtigung finden zu können, zugleich mit Übersendung des Manuskriptes verlangt werden.

Die Redaktion.

Redaktionelle Mitteilungen und Sendungen aus allen Ländern mit Ausnahme der U.S.A. bitten wir zu richten an Dr. Edward Bibring und Dr. Heinz Hartmann, p. A. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, IX., Berggasse 7.

Redaktionelle Mitteilungen und Sendungen aus den U. S. A. an Dr. Sandor Rado, 324 West 86th Street, New York City.

Bestellungen und geschäftliche Zuschriften aller Art an

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien IX, Berggasse 7.

Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse
Herausgegeben von Sigm. Freud

XXII. Band 1936 Heft 2

Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit[1]

Von
Carl Müller-Braunschweig
Berlin

I.

Ich möchte Sie in ein Aufgabengebiet führen, auf dem seit etwa einem Jahrzehnt unter der Führung Freuds lebhafte Auseinandersetzungen stattgefunden haben. Es handelt sich um die Frage des Entwicklungsweges der weiblichen Sexualität, insbesondere um die Erscheinung des Penisneides und zwar in ihrem Zusammenhang mit der ersten Objektbesetzung des Mädchens.

Was ich Ihnen heute zu diesem Fragekomplex zu bieten habe, ist im Kern ein Gedanke, auf den ich stieß, als ich mir mein zunächst anders gestelltes Thema für den heutigen Tag überlegen wollte. Dieser Gedanke überraschte mich ebensosehr, wie er mich fesselte und mich zu näherer Beschäftigung mit ihm antrieb. Es scheint mir, daß er geeignet ist, sowohl die Eindrücke und Vorstellungen, die ich in den letzten 1—1½ Jahrzehnten meiner analytischen Arbeit an Erwachsenen und Kindern zu diesem Thema gewonnen habe, als auch das umfassende Material, das uns allen zur Frage der weiblichen Entwicklung bekannt ist, von einem — nach meinem Eindruck — entscheidenden genetischen Ausgangspunkte aus zu klären. Sollte dieser Gedanke Sie zunächst fremd, überflüssig oder zu gewagt anmuten, so lassen Sie sich bitten, ihn zumindest als eine Arbeitshypothese anzusehen. Und prüfen Sie mit mir in der Folge, ob diese sich als fruchtbar erweist.

In der „Neuen Folge der Vorlesungen" erklärt Freud: „Es hat sich bei manchen Analytikern die Neigung ergeben, jenen ersten Schub von Penisneid, in der phallischen Phase, in seiner Bedeutung herabzudrücken. Sie

1) Durch Zusätze und Nachträge erweiterter Vortrag, gehalten anläßlich des 15jährigen Bestehens des Berliner Psychoanalytischen Instituts in der Sitzung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft vom 16. Februar 1935.

meinen, was man von dieser Einstellung bei der Frau findet, sei der Hauptsache nach eine sekundäre Bildung, die bei Gelegenheit späterer Konflikte durch Regression auf jene frühinfantile Regung zustande gekommen sei. Nun ist das ein allgemeines Problem der Tiefenpsychologie. Bei vielen pathologischen — oder auch nur ungewöhnlichen — Triebeinstellungen, z. B. bei allen sexuellen Perversionen fragt es sich, wieviel von deren Stärke den frühinfantilen Fixierungen, wieviel dem Einfluß späterer Erlebnisse und Entwicklungen zuzuteilen ist. Es handelt sich dabei fast immer um Ergänzungsreihen . . . Das Infantile ist in allen Fällen richtunggebend, ausschlaggebend nicht immer, aber doch oftmals. Gerade im Falle des Penisneides möchte ich mit Entschiedenheit für das Übergewicht des infantilen Momentes eintreten."

Die Auffassung, die ich vor Ihnen vertreten werde, gestattet, diesen Satz von Freud voll zu unterschreiben. Sie sieht den Penisneid in seiner entscheidenden Wucht bereits gegeben, noch ehe das Mädchen sich der Konfliktsphäre der eigentlichen Ödipussituation nähert. Sie gestattet zugleich, — so früh auch immer, im ersten Lebensjahr, sich diese Erscheinung entfaltet — sie doch in Zusammenhänge zu stellen, die, wenn sie sich als zutreffend erweisen lassen, seine Entstehungsgründe und damit den Entwicklungsweg der weiblichen Sexualität überhaupt durchsichtiger zu machen vermögen.

Es ist mir aber nicht möglich, sogleich auf die Darstellung dieser Auffassung, auf den erwähnten Gedanken und seine Konsequenzen hinzusteuern. Es bedarf vorerst der Erörterung einer Reihe von Eindrücken und Überzeugungen, die ich im Verlaufe meiner analytischen Tätigkeit zum Thema der sexuellen Entwicklung gewonnen habe. Ohne eine Darlegung dieser, fürchte ich, würden meine Ausführungen über die Bedeutung der ersten Objektbesetzung des Mädchens für Penisneid und Weiblichkeit zu sehr in der Luft schweben. Deren Kenntnis bildet vielmehr die Voraussetzung für das Verständnis der Untersuchung. Ich werde mich daher zunächst ihrer Darstellung widmen:

Es handelt sich vor allem um die wechselnde Rolle, die die genitale Komponente der Sexualität bei beiden Geschlechtern im Verlaufe der prägenitalen Phasen spielt, und um das Schicksal der m. E. mit der genitalen Komponente von Anfang an verkoppelten Objektbesetzung. Wir betrachten seit langem die Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen u. a. unter folgenden Linien: Die eine geht von der oralen Phase der Entwicklung über die analsadistische und phallische zum Primat des Genitale. Die andere geht von einem primären Narzißmus zur Objektliebe. Die prägenitale Beziehung zum Objekt bedeutet eine das Objekt nicht respektierende, es vielmehr einverleibende oder es in Besitz haltende, mehr narzißtische Einstellung, die genitale allein läßt das Objekt Objekt sein. Nun scheinen mir die beiden Entwicklungslinien nicht so zu verlaufen, daß die vom Anfang der Entwicklung an vorhandene genitale

Teilstrebung in der frühoralen Phase etwa ganz hinter den extragenitalen Strebungen zurückträte und sich nun von da an langsam und in gleichmäßigem Ansteigen durch die prägenitalen Phasen hindurch das Primat eroberte, während sich gleichzeitig mit diesem Primat die zu der genitalen Komponente gehörende, oben charakterisierte Objektbeziehung konsolidierte, es scheint vielmehr die Entwicklung von keinerlei Gleichmäßigkeit zu sein.

Von Geburt an, während der oralen Phase, etwa im ersten Lebensjahr, scheint mir im Verhältnis zur Intensität der Oralität die Genitalität zunächst eine relativ stärkere Rolle zu spielen als in den darauf folgenden Jahren, in denen sie diese relativ stärkere Intensität mehr und mehr an die extragenitalen Strebungen abzugeben scheint, bis gegen das vierte, fünfte Lebensjahr, im Zusammenhang mit der Entwicklung der Ödipuskonstellation, die Genitalität von neuem an Intensität gewinnt. Ehe sie sich dabei ausgeprägt und endgültig in der Beziehung zum Objekt festigt, durchläuft sie eine phallisch-narzißtische Versteifung als Vorstufe, als ob sie vor dieser letzten Konsequenz einer endgültigen Befestigung der Verbindung von Genitalität und Objektbeziehung zurückschreckte.

Die Genitalität des ersten Lebensjahres ist bereits durch die Säuglingsonanie deutlich bezeichnet. Die Onanie der späteren Jahre zeigt nicht die Regelmäßigkeit der Säuglingsonanie, ist seltener oder versteckter und tritt hinter den extragenitalen Triebbetätigungen an Intensität zurück. Diese Veränderung ist nicht Drohungen und Versagungen der Erziehung zuzuschreiben, sondern scheint unabhängig davon, in welchem Maß diese vorhanden sind oder nicht, dem immanenten normalen Entwicklungsgang zu entsprechen. Die Genitalität erfährt nach einer ersten, im Verhältnis zu den anderen Komponenten relativ intensiven Frühblüte, eine Art Zaudern und Zurücktreten hinter den extragenitalen Triebtendenzen.

Diesem Umstand entsprechen die Träume, Phantasien und Spiele der Kinder vom ersten bis vierten Lebensjahr. Sie zeigen zweierlei Wissen nebeneinander: das „instinktive Wissen" um die wahren genitalen Sachverhalte von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt und daneben dasselbe Wissen um eben diese Sachverhalte, aber in einer extragenitalen Sprache dargestellt. Die oralen, analen, sadistischen Zeugungs-, Schwangerschafts- und Geburtstheorien scheinen mir keine primären, nur den prägenitalen Phasen entsprungenen, die genitalen Sachverhalte noch nicht kennenden Vorstellungsgebilde zu sein, sondern sekundäre Gebilde, die sowohl eine beiseite gedrängte genitale Frühblüte und deren instinktives Wissen in sich enthalten, als sie andererseits dieses Wissen in extragenitalen Anschauungen darstellen müssen.

Die frühe Genitalität der oralen Organisationsstufe scheint in ihrer Entfaltung einem Zaudern unterworfen zu sein, dergestalt, daß sie hinter den extragenitalen Strebungen der oralen und anal-sadistischen Organisation zurücktritt, bis sie in phallisch-narzißtischer Versteifung gegen das Objekt

wieder hervortritt, um sich dann erst im positiven Sinne dem Objekt zuzuwenden.

Die extragenitalen Strebungen der prägenitalen Organisationsstufen haben nicht allein die Bedeutung von — phylogenetisch vorgebildeten — Vorstufen der Phase des Genitalprimats, sondern sie spielen zugleich für die von Anfang an vorhandene, in ihrer Entwicklung aber zaudernde Genitalität die Rolle von Auffang- und Ausweich-Formen. Ein Teil der libidinösen Energie weicht — vorstellbar nach dem von Freud gegebenen Bilde von den kommunizierenden Röhren — etwa im Laufe des ersten bis zweiten Lebensjahres von der postnatalen Genitalität in die extragenitalen Strebungen aus und durchläuft nun die phylogenetisch vorgebildeten prägenitalen Stufen so, daß die Genitalität in den Hintergrund gedrängt bleibt, und ihre Angelegenheiten vorwiegend nur in extragenitalen Verkleidungen zum Ausdruck kommen.

Es scheint mir wichtig, die primäre postnatale Genitalität und ihre relative Stärke nicht zu übersehen, weil mir nur unter ihrer Beachtung eine Reihe von Erscheinungen der ersten Lebensjahre verständlich zu werden scheinen. Im besonderen gilt das für die ersten Lebensjahre des Mädchens.

In engster Verbindung mit dem Schicksal dieser primären Genitalität steht das Schicksal der Objektbeziehung. Ich nehme an, daß die Objektbeziehung von vornherein an die genitale Komponente der Sexualität gekoppelt ist und darum bereits in den ersten libidinösen Entwicklungsphasen eine Rolle spielt. In der oralen Phase wäre demnach das Kind nicht nur durch die orale Zone und Funktion an das Mutterobjekt gebunden, sondern bereits auch durch die genitale Zone und Funktion. Mit dem relativen Zurücktreten der Intensität der genitalen Komponente hinter den extragenitalen Komponenten während des Durchlaufens der prägenitalen Organisationsstufen erfährt entsprechend dem narzißtischen Charakter der extragenitalen Strebungen der neben der primären Objektbesetzung der Mutter vorhandene postnatale primäre Narzißmus des Kindes eine Verstärkung. Dieser „sekundäre" Narzißmus stammt also aus anderen Quellen als der sekundäre Narzißmus, der sich aus den frühkindlichen Versagungen und Enttäuschungen durch die Objekte erklärt. Jener scheint — theoretisch — unabhängig von diesem und lediglich Folge der der immanenten Gesamtentwicklung entsprechenden relativen Abschwächung der primären Genitalität zu sein. Er geht — praktisch — mit dem aus Versagungen und Enttäuschungen erwachsenden sekundären Narzißmus zusammen.

Ich habe den Eindruck, daß sowohl Genitalität wie Objektbeziehung von vornherein, insbesondere in ihrem Anwachsen, vom Subjekt als Gefahr gewertet werden, als eine Gefahr, die theoretisch zu trennen ist von den objektiven Gefahren (Drohungen, Versagungen, Enttäuschungen), die dem Kinde tatsächlich geschehen oder geschehen können. Vielleicht, daß diese in der Ontogenese innerlich erlebten Gefahren und Gefahrreaktionen, die nicht

durch die realen Objekte der Ontogenese erklärt werden können, auf in der Phylogenese erlebte Gefahren und Gefahrreaktionen zurückgehen.

Aber auch eine andere, nicht notwendig auf die Phylogenese zurückgehende Betrachtung kann diese zunächst rätselhaft erscheinende Reaktion verständlich machen; die prägenitalen Objektbeziehungen sind narzißtischer Natur, denn sie haben den Charakter des Einverleibens und Inbesitzhaltens des Objektes. Das Subjekt bemächtigt sich in ihnen des Objekts und schaltet es in seiner Eigenexistenz und damit in seiner Gefährlichkeit aus. Die genitale Strebung hat eine ganz andere Beziehung zum Objekt. Sie läßt das Objekt bestehen. Damit kann das Objekt zu einer besonderen und dauernden Gefahrenquelle werden, und zwar unter Berücksichtigung des entscheidenden Umstandes, daß die genitalsexuelle Strebung fähig ist, sich so stark durchzusetzen, daß sie das Ich alle Vorsicht und Rücksicht vergessen und ihr allein folgen läßt, so daß das Ich, wenn es dem genitalsexuellen Antrieb nachgibt, sowohl diesem als dem Objekt gleichsam ausgeliefert ist.

Auf diesen Charakter der genitalsexuellen Triebregung und der gegengeschlechtlichen Beziehung zum Objekt hat Freud an vielen Stellen seiner Schriften nachdrücklich hingewiesen. Die Dominanz der genitalen Geschlechtlichkeit ist es, die das Individuum als ein bloßes zeitweiliges Anhängsel eines „unsterblichen" Keimplasmas, als ein flüchtiges Einzelwesen in der unendlichen Kette der Generationen erscheinen läßt.

Ich glaube, wir dürfen diesen Charakter der Genitalität nicht vergessen, wenn wir uns verständlich zu machen versuchen, warum diese bald nach ihrem ersten postnatalen Auftreten einem Zauder-Rhythmus unterworfen ist. Es ist anzunehmen, daß dieser Charakter des genitalen Sexualtriebs bereits in der Phylogenese seine Bedeutung gehabt hat.

II.

Nach diesen Ausführungen über eine primäre postnatale Genitalität und die mit ihr verkoppelte primäre Objektbeziehung möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf einen Tatbestand lenken, der, am Beginn des Lebens des Einzelnen stehend, allen Menschen bekannt ist, über dessen libidogeschichtliche Rolle wir uns aber meines Erachtens noch nicht genug den Kopf zerbrochen haben, und der in dem ganzen Umfang seiner Auswirkungen für das spätere Leben noch nicht genügend beachtet zu sein scheint.

Es handelt sich um den Tatbestand, daß beide Geschlechter, von der Frau geboren, in dieser ein und dasselbe erste Liebesobjekt erhalten und damit der Junge das Geschlechtsobjekt, auf das hin sich normalerweise seine Geschlechtlichkeit entwickeln wird: das gegengeschlechtliche, das Mädchen hingegen ein Objekt, das der normalen Richtung seiner Entwicklung zur Reife nicht entspricht: das gleichgeschlechtliche.

Das Mädchen hat also im Laufe seiner Entwicklung einen entscheidenden Schritt zu tun: es hat sich von der Mutter und damit der Frau abzuwenden und sich dem Vater und damit dem Mann zuzuwenden. Dem Knaben bleibt der Wechsel des Objektes vom gleichgeschlechtlichen zum gegengeschlechtlichen normalerweise erspart.

Dieser Tatbestand ist von bedeutsamen Folgen für die Entwicklung des Knaben und des Mädchens. Dadurch, daß das erste Liebesobjekt für das Mädchen einen ganz anderen Ausgangspunkt bedeutet als für den Knaben, wird den Entwicklungslinien der beiden Geschlechter von vornherein ein durchaus verschiedener Charakter verliehen. Daß die Tatsache eines für beide Geschlechter gleichen ersten Liebesobjektes für das Mädchen einen völlig anderen Ausgangspunkt seiner Entwicklung schafft als für den Knaben, scheint, soweit ich die psychoanalytische Literatur zum Thema der weiblichen Entwicklung übersehe, nicht genügend gewürdigt zu sein. Ich gestehe, der determinierenden Kraft der Verschiedenheit dieser Ausgangspunkte eine so große Bedeutung beizumessen, daß ich behaupten möchte, man könne für alle weitere Entwicklung der beiden Geschlechter aus diesem Grunde niemals von einer vollen Analogie in den einzelnen Phasen und Vorgängen beim Knaben und beim Mädchen sprechen.

Die Bedeutung des Tatbestandes, daß es für beide Geschlechter nur ein einziges erstes Liebesobjekt und damit für das Mädchen ein gleichgeschlechtliches erstes Liebesobjekt gibt, scheint uns durch die Herausstellung der an sich richtigen Beobachtung verdunkelt und in den Hintergrund gedrängt worden zu sein, daß die frühen Triebeinstellungen des kleinen Mädchens gegenüber der Mutter aggressive und „männliche" Züge tragen, daß die Vaginalzone vorerst keine oder nur in vereinzelten Fällen eine Rolle zu spielen scheint, und überdies durch die Voraussetzung, daß vorerst die prägenitalen Triebäußerungen an Stelle der genitalen Objektbeziehungen das Feld beherrschen und somit dem gegengeschlechtlichen und gleichgeschlechtlichen Moment noch keine Bedeutung zugemessen zu werden brauche.

Unter einem solchen Gesamtaspekt scheint es, daß die Tatsache eines für beide Geschlechter gleichen ersten, einzigen Liebesobjektes keine besondere Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen braucht, sondern sich mühelos einreiht. Ist das kleine Mädchen in den ersten Entwicklungsphasen „männlich" eingestellt, so paßt zu dieser Einstellung die Mutter als Frau in gleicher Weise wie für den Knaben. Es bedeutet bei dieser Auffassung nichts, daß das Mädchen eine Frau, also ein gleichgeschlechtliches Objekt als erstes Liebesobjekt erlebt, während der Junge von vornherein ein gegengeschlechtliches Objekt besitzt. Es scheint vielmehr für beide Geschlechter für die erste Zeit der Beziehung zur Mutter alles in bester Ordnung zu sein, und das Problem, das das Mädchen vom Knaben unterscheidet, setzt nach diesem Aspekt erst viel später ein, nämlich erst dann, wenn es gilt, das erste Liebesobjekt aufzugeben,

um zum Vater hinüberzuwechseln, eine Aufgabe, die dem Knaben erspart bleibt.

Wir glauben nun — und werden uns weiter unten bemühen, diese Überzeugung zu stützen —, daß das Mädchen bereits lange vor dieser Phase, in der es die Wendung zum Vater vorzunehmen hat, und zwar von seiner Geburt an, im Verhältnis zu seinem ersten Liebesobjekt ein von dem des Knaben durchaus differentes Schicksal erlebt und damit sein Leben von Anfang an von einem Ausgangspunkt aus entwickelt, der grundlegend anders ist als der entsprechende Ausgangspunkt der männlichen Entwicklung.

Die folgenden Ausführungen messen dem Umstand besondere Bedeutung bei, daß das Mädchen das Schicksal hat, als erstes Liebesobjekt ein inadäquates Objekt zu erhalten. Die Voraussetzungen zu der Behauptung, daß es sich hier um entscheidende Tatbestände handelt, bestehen in der eingangs skizzierten Auffassung, daß erstens bereits in den prägenitalen Phasen, ja von Geburt an, die genitale Komponente der Sexualität eine Rolle in der Beziehung zum ersten Objekt, der Mutter, spielt, und daß zweitens die Genitalität bei beiden Geschlechtern — unbeschadet der unbestrittenen männlich-aggressiven Einstellung und des Vorherrschens der Klitorisonanie beim Mädchen — bereits geschlechtlich differenziert ist, beim Knaben männlich, beim Mädchen weiblich charakterisiert ist, daß also einer Penisbesetzung des Knaben beim Mädchen eine Besetzung der Vagina entspricht, die, weil sie von Geburt an Abwehraktionen ausgesetzt ist, manifest seltener in die Erscheinung tritt als die Penisbesetzung des Knaben.

Ich werde mich der Aufgabe, diese Auffassungen eingehender zu begründen, nicht entziehen, bitte Sie aber zunächst, sie einmal gedanklich als zutreffend zu unterstellen und vorauszusetzen, es bedeute bereits das erste Liebesobjekt für den Knaben ein gegengeschlechtliches, für das Mädchen ein gleichgeschlechtliches Objekt. Unter dieser Voraussetzung gäbe es für den Knaben und für das Mädchen zwei durchaus verschiedene erste libidinöse Ausgangssituationen, so daß man für die weiteren Lebenswege der Geschlechter erwarten dürfte, daß jeder Analogieschluß von dem einen Geschlecht auf das andere — ein „*vice versa* gilt das Gleiche vom Knaben" oder „gilt das gleiche vom Mädchen" — suspekt werden müßte.

In der Tat lassen sich auf einen ersten Blick Vorgänge bei der Vergleichung der Lebenswege der beiden Geschlechter feststellen, bei denen jede Analogie versagt. Zum Beispiel ergibt die für das Mädchen bestehende Notwendigkeit, das gleichgeschlechtliche Mutterobjekt zu verlassen, um zum adäquaten andersgeschlechtlichen Objekt hinüberzuwechseln, in der Entwicklung des Mädchens eine Gefahrenzone, die die Entwicklung des Knaben nicht aufzuweisen hat. Viele Mädchen können diesen Weg nicht oder nur unvollkommen erledigen. Die Folge ist eine fehlende oder nur mangelhafte Beziehung zum Manne. Oft kommt es zu eigentümlichen Kompromißleistungen im Ver-

hältnis zum Mann. Der Mann wird zum Beispiel überwiegend nach dem Muttervorbild gewählt, nur ein mütterlicher, die Frau als Kind behandelnder, sie behütender und umsorgender Mann ist akzeptabel. Der Wunsch, wie ein Kind behandelt zu werden, wird nicht einem Mann nach dem Vorbild des Vaters, sondern einem Manne nach dem Vorbild der Mutter entgegengebracht. Er muß mütterliche und darf deswegen auch durchaus weibliche Züge haben.

Der Anlaß zu einer analog determinierten Objektwahl — die spätere Frau nach dem Vorbild des Vaters anstatt nach dem Vorbild der Mutter zu wählen — fällt beim Knaben weg, weil für ihn die genetische Vorbedingung, das Wechseln von der Mutter zum Vater, entfällt. Wenn der Knabe an die Stelle des Muttervorbildes das Vatervorbild in der Wahl seines späteren weiblichen Liebesobjektes setzt, so aus ganz anderen genetischen Vorbedingungen. Eine andere Gefahrenzone als die beschriebene des Mädchens ist es, die ihn dazu bestimmen wird, — die des invertierten Ödipuskomplexes, bezw. ein Vorgang, den F r e u d mit dem Worte umschrieben hat: „in Reaktion gegen die Auflehnung gegen den Vater in Unterwürfigkeit unter ihn geraten".

Beim Mädchen kann natürlich auch vom invertierten Ödipuskomplex und von der Auflehnung gegen die Mutterrivalin her ein der oben für den Knaben beschriebenen Entwicklung analoger Vorgang stattfinden, aber dann ist er sekundär und regressiv. Das Mädchen kehrt zum ersten Objekt zurück, während der Knabe von seinem ersten, ihm den normalen Weg weisenden weiblichen Objekt abweicht und in die Sackgasse der Bindung an das gleichgeschlechtliche Objekt gerät.

Wo immer wir den Weg der beiden Geschlechter verfolgen werden, überall stoßen wir auf verschiedene, jede Analogie ausschließende Entwicklungen und möchten dafür das oben beschriebene Urphänomen verantwortlich machen.

Mit diesem Urphänomen einer primären gleichgeschlechtlichen Beziehung des Mädchens zu seinem ersten Objekt hängt es wohl auch zusammen, daß die Volksmeinung die männliche und die weibliche Homosexualität ganz verschieden bewertet. Sie findet die manifesten Zärtlichkeiten, Küsse und Umarmungen zwischen Frauen, die in aller Öffentlichkeit vor sich gehen dürfen, weitgehend unauffällig, während das gleiche Verhalten zwischen Männern in der Öffentlichkeit durchaus verpönt ist. Unser Strafrecht hat bis zur Strafrechtsreform die weibliche Homosexualität ganz übersehen und nur die männliche unter Strafe gestellt. Der letzte Grund dieser verschiedenen Bewertung der Homosexualität bei den Geschlechtern wird darin liegen, daß normaler- und unbeanstandeterweise das erste und dominierende Liebesobjekt des Mädchens ein gleichgeschlechtliches Objekt sein mußte. Man gestattet der Frau gleichsam, jederzeit zu diesem Objekt zurückzukehren, findet die Treue und Zärtlichkeit verständlich, die sie an es binden. Der Mann hin-

gegen muß ausdrücklich von seinem ihm gegebenen gegengeschlechtlichen Objekt abweichen, zu einem, an seinem geschlechtlichen Reifeziel gemessen, gänzlich inädaquaten Objekt abirren, wenn er seine Liebe und Zärtlichkeit dem Manne zuwendet.

Bei der Frau ist Homosexualität, aus welchen weiteren Bedingungen sie im einzelnen Falle entspringen mag, immer wesentlich eine Regression zur Beziehung des Mädchens zum ersten gleichgeschlechtlichen Liebesobjekt, der Mutter. Es gibt keine Analogie in der Entwicklung des Knaben. Die erste Beziehung des Knaben zu seinem frühesten gleichgeschlechtlichen Objekt, dem Vater, ist die einer bewundernden Identifizierung, die sich erst allmählich zu einer distanzierten Objektbeziehung entwickelt, während am Anfang der Beziehung des Mädchens zur Mutter eine im körperlichen wie zärtlichen Sinne intensive Objektliebe steht. Es ist — im Gegensatz zu einer bloßen Identifizierung — bereits eine wirkliche Objektliebe, und zwar von Geburt an, wenngleich sie zunächst durch prägenitale Züge besetzt und verdeckt ist und einen infantilen Charakter hat.

Eine solche gleich starke, analoge Regressionsmöglichkeit zu einem gleichgeschlechtlichen ersten Objekt fehlt dem Knaben. An die Stelle einer solchen Regression treten ganz andere, jenseits jeder Analogie liegende Faktoren, so etwa die von Freud seit langem herausgestellte, durch eine Enttäuschung am Mutterobjekt eingeleitete Identifizierung mit der Mutter, durch die der Betreffende sein homosexuelles Objekt so liebt, wie er selbst einst von der Mutter geliebt wurde oder geliebt zu werden wünschte.

Es wäre sicher eine reizvolle Aufgabe allen jenen Erscheinungen nachzugehen, die sich als Folgen jenes Urphänomens verstehen lassen, und zugleich die außer jeder Analogie stehende verschiedene Entwicklung der beiden Geschlechter aufzuzeigen. Es ist das aber nicht die Aufgabe, die sich diese Arbeit gestellt hat. Das Gesagte sollte nur dem Zweck dienen, den Hauptausgangspunkt der Betrachtung zu umschreiben.

III.

Meine Absicht geht dahin, ein in seinen Erscheinungsformen und seinen Folgeerscheinungen gut bekanntes Phänomen mit der beschriebenen Urkonstellation in Zusammenhang zu bringen. Ich meine den Penisneid des Mädchens.

Nach den Formulierungen, die Freud, insbesondere in der „Neuen Folge der Vorlesungen", den Problemen der Weiblichkeit gegeben hat, sieht die Geschichte der weiblichen Triebentwicklung, kurz skizziert, folgendermaßen aus: Das Mädchen durchläuft bis zur genitalen Phase eine Entwicklung, die der des Knaben weitgehend parallel ist. Es zeigt wie der Knabe eine „phallische" Phase. Es scheint, daß für das Mädchen die Vagina lange Zeit gleichsam unentdeckt und unbesetzt ist. Die leitende Zone ist die dem männ-

lichen Glied entsprechende Klitoris. Erst in der Pubertät tritt normalerweise die Klitoris ihre Erregung an die Vagina ab. Vereinzelte Stimmen berichten zwar von früher vaginaler Erregbarkeit, vermögen aber das Bild doch nicht zu ändern, daß das kleine Mädchen in den ersten Jahren weitgehend ein kleiner Mann ist. Dem entspricht das frühkindliche Verhalten des Mädchens zur Mutter, es steht hier den Aggressionen des männlichen Kindes nicht nach.

Ein schwieriges Problem ist es, auf welche Weise sich das Mädchen von der Mutter ab- und dem Vater-Mann zuzuwenden vermag. Die Ablösung von der Mutter wird ihm erleichtert durch eine steigende Feindschaft gegen die Mutter. Diese hat neben den beiden Geschlechtern gemeinsamen Motivierungen eine für das weibliche Kind spezifische: sie stammt aus der vom Mädchen gemachten Entdeckung, daß es „kastriert" ist. Die Folge ist, „daß das kleine Mädchen, welches bisher männlich gelebt hatte, sich durch Erregung seiner Klitoris Lust zu verschaffen wußte und diese Betätigung mit seinen oft aktiven Sexualwünschen, die der Mutter galten, in Beziehung brachte, sich durch den Einfluß der Penislosigkeit den Genuß seiner phallischen Sexualität verderben läßt." Beim Anblick des männlichen Genitale erwacht der Penisneid des Mädchens. Es erscheinen ihm nun seine Klitoris und die daran geübte Onanie minderwertig. Es verwirft sie und damit zugleich die mit ihr verkoppelte phallisch-aktive Liebe zur Mutter. „Durch den Vergleich mit dem soviel besser ausgestatteten Knaben in seiner Selbstliebe gekränkt, verzichtet es auf die masturbatorische Betätigung an der Klitoris, verwirft seine Liebe zur Mutter . . ." „Mit der Entdeckung, daß die Mutter kastriert ist, wird es möglich, sie als Liebesobjekt fallen zu lassen." „Wo der Penisneid einen starken Impuls gegen die klitoridische Onanie erweckt hat und diese doch nicht weichen will, entspinnt sich ein heftiger Befreiungskampf, indem das Mädchen . . . seine ganze Unzufriedenheit mit der minderwertigen Klitoris im Widerspruch gegen die Befriedigung an ihr zum Ausdruck bringt." Die Wendung zum Vater kann nun mit den die Oberhand gewinnenden passiven Triebregungen vollzogen werden. Der ursprünglich auf die Mutter gerichtete, aber von ihr versagte Wunsch nach dem Penis richtet sich nun auf den Vater, und verwandelt sich vermittels der Gleichung Penis = Kot = Kind in den Wunsch nach dem Kind vom Vater. Damit tritt das Mädchen in die Ödipussituation ein.

Während der männliche Kastrationskomplex den Knaben aus der Ödipussituation vertreibt, führt der weibliche Kastrationskomplex das Mädchen in die Ödipussituation und damit in die Beziehung zum Vater wie in einen Hafen hinein. Soweit Freud.

Es scheint mir unbestreitbar, daß der Weg des Mädchens von der Mutter zum Vater so zu beschreiben ist, daß der Penisneid an dessen Anfang steht, der objektlibidinöse Wunsch nach dem Vater und seinem Penis im Sinne des Koituswunsches an dessen Ende.

Wir wollen diesen Weg vorerst nicht im einzelnen verfolgen, sondern versuchen, zwischen dem so in seinen Folgen beschriebenen Penisneid und unserem Urphänomen eine Verbindung herzustellen.

Die Versuche, die in ihrer Tatsächlichkeit unbestreitbare Erscheinung des Penisneides verständlicher zu machen, bestehen in der Hauptsache in der Aufzählung folgender Momente[2]: Das Mädchen beneidet den Jungen um sein Genitale, weil es anatomisch sichtbar hervorragt, während das weibliche Genitale unscheinbar und verborgen ist. Der Junge kann mit seinem Penis in einem zielfähigen Strahl urinieren, das Mädchen nicht. Der Penis des Jungen ist wegen seiner auffälligen Sichtbarkeit viel mehr geeignet, Exhibitionsgelüste wirksam zu befriedigen. Die Knaben müssen ihr Genitale beim Urinieren anfassen, die Mädchen haben keinen Anlaß dazu. Dieser Unterschied wird vom Mädchen so erlebt, als ob dem Jungen das Anfassen des Genitale erlaubt sei, dem Mädchen aber nicht. Das männliche Genitale scheint so im ganzen viel lustbringender zu sein als das weibliche.

IV.

Ich weiß nicht, ob es Ihnen bei dieser Aufzählung so ergeht wie mir. Ich habe bei allen Versuchen, den Penisneid des Mädchens aus diesen und ähnlichen Momenten verständlich zu machen, immer ein Gefühl des Ungenügens gehabt. Mir schien zwischen den Anlässen, die dem Mädchen das Genitale des Jungen begehrenswert erscheinen lassen können und der Intensität und Zähigkeit dieses Neides ein Mißverhältnis zu bestehen. Sollte dieses tiefgewurzelte Gefühl des Zurückgesetztseins des weiblichen Geschlechtes, das zweifellos im Penisneid seinen klassischen Ausdruck findet, nicht auf Momente zurückgehen, die uns das Ausmaß dieses Gefühles überzeugender verständlich machen könnten? Bedenken wir die Hartnäckigkeit, mit der sich dieses „Minderwertigkeitsgefühl" in vielen Fällen das ganze Leben zu erhalten vermag. Sollte sich das alles lediglich durch die Wahrnehmung eines äußeren anatomischen Unterschiedes erklären lassen?

Neuerdings hat Rado in seiner Arbeit „Die Kastrationsangst des Weibes"[3] wiederum den Ursprung des Kastrationskomplexes der Frau in einer narzißtischen Kränkung gesehen, die das kleine Mädchen durch den Anblick des männlichen Genitale erfährt.

Ich gestehe, daß ich nicht davon überzeugt bin, daß der Penisneid allein aus den obengenannten Momenten entstehen und aus ihnen genügend verständlich werden kann.

Ist es wirklich das sichtbare Hervortreten des männlichen Genitale, ist es die urethrale Leistung, und sind es die anderen erwähnten Faktoren, die uns den

2) S. die Zusammenstellung bei K. Horney: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IX, 1923, S. 12 ff.

3) Int. Psa. Verlag, Wien, 1934.

Neid voll verstehen lassen? Ist es überhaupt der Eindruck, den der anatomische Bau der Genitalien macht, der den Jungen zu einer Wertschätzung, das Mädchen zu einer Geringschätzung des eigenen Genitale bringt? Ist es nicht vielmehr so, daß das männliche Genitale für seinen Besitzer deswegen im Zentrum der Wertschätzung, der Aufmerksamkeit und anderseits der Angst steht, weil es der Sitz so bedeutsamer lustvoller Sensationen ist? Ist das aber richtig, und ist die Wertschätzung des anatomischen Baues nur der sich an das Sichtbare anschließende Ausdruck einer auf der eigentlich sexuellen Funktion und Sensation aufgebauten Wertschätzung, so müßte das Gleiche für das Mädchen gelten. Auch es erlebt seine lustvollen Sensationen. Warum führen sie nicht auch bei dem Mädchen zu der gleichen Aufmerksamkeit und Wertschätzung? Oder, falls sie ursprünglich auch beim Mädchen ohne Einbuße erlebt werden könnten, — wie ist es vorstellbar, daß durch bloße anatomische Wahrnehmungen sowohl diese Sensationen als auch das ganze Genitale entwertet werden?

Der Penisneid wird durch diese Betrachtung noch problematischer. Er beinhaltet das Gefühl eines Mangels. Wenn wir bezweifeln, daß Wahrnehmungen anatomischer Verhältnisse den wirklichen Grund dieses Mangelgefühls bilden, sondern vielleicht nur einen Ausdruck und einen Repräsentanten für dieses Gefühl stellen, wo ist dann der wahre Grund dieses Mangels zu suchen? Es müßte ein Mangel sein, der uns mehr als Mangel zu imponieren verstünde als die bisher dargestellten Momente, und auf dem Grunde des Penisneides müßte ein Neid liegen, von dem her wir überzeugter die großartigen Wirkungen verstehen könnten, die von ihm ausgehen. Die endgültige Lösung, so scheint mir, bietet sich dar, wenn wir an die eingangs beschriebene biologische Ursituation denken. Ich meine die Urkonstellation, daß es für beide Geschlechter nur ein gemeinsames erstes Liebesobjekt gibt: die Mutter. Es ist folgenschwer, daß der Knabe bereits mit seinem ersten Liebesobjekt das auch für das Endstadium seiner Entwicklung adäquate normale gegengeschlechtliche Objekt erlebt und daß im Gegensatz dazu das Mädchen in seinem ersten Liebesobjekt das seiner endgültigen reifen Objektwahl inadäquate konträre gleichgeschlechtliche Objekt erlebt.

Die Tatsache, daß für die ersten Lebensjahre des Menschen die Mutter für beide Geschlechter eine grundlegende Rolle spielt, ist von der Psychoanalyse immer beachtet worden. In den letzten Jahren sind weiterhin die präödipalen Phasen mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Mutter untersucht worden. Aber das Moment, um das es mir jetzt zu tun sein wird, scheint in der vollen Bedeutung seiner Auswirkung für die differenten Schicksale der beiden Geschlechter noch nicht genügend gewürdigt zu sein, nämlich der Unterschied zwischen der gegengeschlechtlichen Beziehung des Knaben zur Mutter und der gleichgeschlechtlichen des Mädchens zu ihr und die Beziehung dieses Unterschiedes zum Penisneid.

Die Lösung des Problems des Penisneides scheint mir also darin zu bestehen, daß das kleine Mädchen das Schicksal, ein Mädchen zu sein, primär nicht deswegen als mangelhaft empfindet, weil ihm der Penis versagt ist, sondern weil es primär insofern gegenüber dem Jungen Benachteiligung erleben muß, als es das Verhältnis zur Mutter von vornherein als kein vollwertiges, kein adäquates, d. h. kein gegengeschlechtliches erleben wird.

Es ist, als ob das Mädchen spürte: Ich bin für mein erstes Liebesobjekt etwas Mangelhaftes, ich bin nicht das, was es braucht, bin nicht sein gegengeschlechtlicher Pol.

Oder — vielleicht noch treffender ausgedrückt — es ist, als ob das Mädchen erlebte: Dieser Beziehung fehlt die polare gegengeschlechtliche Spannung und Befriedigung.

Von hier stammt — so meine ich — das weibliche Minderwertigkeitsgefühl, von hier der Penisneid und von hier der hartnäckig oft das ganze Leben lang festgehaltene Wunsch, ein Junge zu sein; von hier das zäh festgehaltene Bestreben, es den Männern gleichzutun.

Meine Auffassung geht also dahin, daß das Genitale, sowohl das des Knaben wie das des Mädchens, weder seine narzißtische Besetzung noch seine narzißtische Kränkung primär von der Bewertung der anatomischen Form bezieht, sondern allein von seiner spezifischen, d. h. genital-sexuellen Funktion, und zwar im Verhältnis zu seinem adäquaten oder nicht adäquaten Objekt, und von dem hetero-sexuellen oder nicht hetero-sexuellen Erlebnis, das es vermittelt. Der Knabe ist nicht stolz auf sein Genitale, weil es anatomisch hervorragt und sichtbar ist, und das Mädchen ist nicht unzufrieden mit seinem Genitale, weil es verborgen ist, sondern beide wären, der anatomischen Anlage nach, so ausgestattet, daß sie ihr Genitale, soweit es ihnen genital-sexuelle Lust vermittelt, zu schätzen vermöchten.

Von hier aus ist also der Penisneid nicht zu verstehen, er ist nur zu verstehen, wenn man die Urkonstellation, die Tatsache des für beide Geschlechter gleichen ersten Liebesobjektes heranzieht. Hier liegt m. E. die Erklärung für das Mißvergnügen des Mädchens mit seinem Genitale, hier die Erklärung, daß es den Jungen um seinen Penis beneidet. Diesem Penisneid liegt etwas anderes zugrunde als die durch einen optischen Eindruck hervorgerufene Benachteiligung, etwas viel Großartigeres, Mächtigeres. Das Mädchen erlebt, daß es gegenüber dem Jungen in einem durch nichts in der Welt zu ändernden Sinn dadurch benachteiligt ist, daß es der Mutter als gleichgeschlechtlicher Partner gegeben ist und nicht als gegengeschlechtlicher. Das erste Erfassen seiner spezifischen Geschlechtlichkeit — und dieses Erfassen wird unabhängig davon sein, ob es das Genitale eines Jungen zu sehen bekommt oder nicht, — muß für das Mädchen der Entdeckung gleichsam eines Betruges gleichkommen. Es muß mit seinen ersten spezifischen Genitalerregungen spüren, daß es für das Objekt, mit dem es verbunden ist, nicht

das ihm eigentlich gemäße polare gegengeschlechtliche Objekt darstellt, und daß die sexuelle Beziehung zwischen ihm und der Mutter eine ungenügende und inädaquate ist. Hat das Mädchen zudem noch das Erlebnis eines Bruders oder das eines anderen Jungen, so mag, auch ohne daß das Genitale des Jungen bereits gesichtet zu sein braucht, sich dieses Erlebnis zu der instinktiven Überzeugung verstärken: der Junge ist der der Mutter wirklich gemäße Partner, ich bin es nicht.

Durch diesen Gedanken allein scheint mir die Wucht des Penisneides voll verständlich zu werden. Wenn sich das Mädchen so vom ersten genital-sexuellen Empfinden an, das doch von nichts anderem ausgelöst und genährt sein kann, als von dem überwältigenden körperlichen Verhältnis zur Mutter, wenn es sich von diesem ersten Empfinden an als seinem Objekt inadäquat erleben muß, dann wird es verständlich, daß der erstmalige Anblick eines männlichen Genitale stärkste Wirkung auslöst und diesem Empfinden nun einen ausgezeichneten, unmißverständlichen visuellen Ausdruck von unverlierbarer Kraft verleiht. Das Bild des Penis schafft die Vorstellungsrepräsentanz für das, was das Mädchen als Mangel erlebt hat. Man wird bei diesem Vorgang an die Entwicklung der Kastrationsangst des Knaben erinnert, die auch durch einen visuellen Eindruck ihre Befestigung und ebenfalls einen gleichsam symbolischen Ausdruck findet, nämlich durch den Anblick des weiblichen Genitale.

Dieser Vergleich gilt aber nur in dem einen Punkte, daß beide Male ein visueller Eindruck ein Zweites darstellt, das einem Vorhergehenden mit Hilfe der Anatomie einen sichtbaren Ausdruck verschafft. Er gilt dagegen nicht für das Weitere: Der Knabe erwirbt durch diese Wahrnehmung einmal eine Befestigung seiner Kastrationsangst, und zweitens verstärkt er gegenüber dieser Vorstellungsrepräsentanz der Kastration reaktiv seinen narzißtischen Penisstolz, das Mädchen erwirbt hingegen durch den Anblick des männlichen Genitale eine Besiegelung der bereits vorher entscheidend erlebten Zurücksetzung, etabliert den Penisneid, erfährt Einbuße in der Einwertung des eigenen Genitale und bildet die Phantasie, doch einen Penis zu besitzen.

Eine Reihe von klinischen Eindrücken, die ich seit Jahren gewonnen habe, erhielt für mich durch die eben vorgetragene Betrachtung über die Auswirkungen der Urkonstellation neues Licht. Mir war immer aufgefallen, daß Frauen, die den Weg zum Manne nicht oder nicht voll gefunden hatten, und bei denen als das infantile Vorbild dazu der nicht gelungene Weg von der Mutter zum Vater festzustellen war, als Kind sich ihrer Mutter gegenüber in einer spezifischen Weise verhalten hatten. Bei dem geringsten Versagen und Mißgeschick liefen sie weinend und klagend zur Mutter und erwarteten von ihr Verständnis, Trost und Abhilfe, schienen aber in diesen Ansprüchen nie befriedigt. Die Klagen verrieten durchaus den Charakter von versteckten Anklagen und Vorwürfen. Ich verstand diese Haltung immer so, als ob die Mädchen der Mutter Vorwürfe darüber machten, daß sie ihnen in der Aufgabe,

von der Mutter loszukommen und den Weg zum Vater zu finden, nicht genügend Hilfe leiste, oder daß sie von der Mutter die Entscheidung darüber abgenommen haben wollten, ob sie bei ihr bleiben könnten oder zum Vater gehen müßten, oder auch, als ob die Mädchen von der Mutter erwarteten, sie solle ihnen den Weg zum Vater-Mann dadurch ersparen, daß sie ihnen den Vater ersetze. Diese unter Weinen und Klagen vorgebrachten Ansprüche hatten den Charakter quälender Unerfüllbarkeit.

Es ist nun richtig, daß wir diese Szenen auch unter der Formel verstehen können, daß in ihnen das Mädchen die Mutter für seine Penislosigkeit verantwortlich mache. Es bedeutet aber eine, vielleicht nur kleine, aber — wie mir scheint — in Richtung auf das Eigentliche und Erste entscheidend vorstoßende Akzent-Verschiebung, wenn man die Vorwürfe des Mädchens gegen die Mutter in die Formel bringt: Warum hast du mich so sehr an dich gebunden, wo wir doch garnicht zueinander passen? Weder bin ich für dich, noch bist du für mich das angemessene Objekt. Nun habe ich die schwere Aufgabe, von dir fort und zu einem mir adäquaten Objekt zu gehen. Hilf mir dazu oder, wenn du kannst, mache diese Notwendigkeit ungeschehen und lasse uns trotz allem zueinander passen! Ich klage dich an, daß du mich von Geburt an zu einer inadäquaten ungenügenden Befriedigung in der Beziehung zwischen uns und zu einem schweren Gefühl des Mangels verdammt hast.

Ich glaube, diese Grundformel ist das — freilich niemals begrifflich, sondern nur instinktiv erlebte — Erste, die Formel des Vorwurfs der Penislosigkeit bereits ein Zweites, das erst möglich wird, nachdem dem Mädchen durch den Anblick des männlichen Genitale die Vorstellungsrepräsentanz für sein Mangelgefühl dargeboten worden ist.

V.

1. Wir werden uns nun mit einer Reihe von Einwänden beschäftigen müssen, die gegen das Vorgebrachte in uns rege geworden sind: Haben wir die gegengeschlechtliche Anziehung als Erklärungsgrund verwendet? Ist das nicht eine *petitio principii?* Es gilt doch gerade, zu untersuchen, auf welchem Wege sich das Mädchen von der Mutter abzulösen vermag und zu seinem heterosexuellen Objekt gelangt, also zu untersuchen, wie es überhaupt zur gegengeschlechtlichen Objektbesetzung kommt? Und dann: wir wissen doch, daß die Sexualität des kleinen Mädchens zunächst männlich ist, und daß für es die Vagina zunächst unentdeckt bleibt. Wenn es überhaupt einen Eindruck von dem Charakter einer sexuellen Anziehung zwischen ihm und der Mutter erhalten kann, warum soll daraus das Gefühl eines Mangels resultieren? Und haben wir nicht die prägenitalen Organisationsstufen vernachlässigt und das kleine Mädchen so behandelt, als ob es bereits von Geburt an ein wesentlich genital bestimmtes Sexualleben besitze? — Ich will uns den

für eine Diskussion nötigen Wind nicht aus den Segeln nehmen, kann es mir aber nicht versagen, auf diese und andere Einwände einzugehen, und werde diese Gelegenheit zugleich dazu benutzen, einige Ergänzungen vorzubringen.

Voran der Einwand der frühen Männlichkeit des kleinen Mädchens: Von ihr habe ich, solange ich Analytiker bin, nie den Eindruck gewinnen können, daß sie etwas Autochthones sei, daß sie eine primär biologisch und physiologisch fundierte Vorstufe in der Entwicklung des Mädchens darstelle; vielmehr schien sie mir immer aufgesetzt, zunächst deswegen, weil mir das manifeste Gesamtgehaben des kleinen Mädchens jener Auffassung zu widersprechen schien. Ich habe den Eindruck, daß das kleine Mädchen normalerweise und schon sehr früh — neben und hinter seiner männlichen Haltung — bereits alle weiblichen Züge der späteren reifen Frau zeigt. Es hat z. B. vom ersten Erwachen des Interesses am Mann-Vater an — und dieses Interesse zeigt sich bereits im ersten Jahr — das unaufdringlich Verführende, Lockende des Weibes, wie es in karikierender Übertreibung und unter dem Aspekt der männlichen Angst in der Figur der Loreley und vielen anderen Gestalten des Mythos, der Sage, der Literatur erscheint. Das körperliche Prototyp dieses Verhaltens ist das Hineinziehen in das weibliche Genitale.[4]

Die frühe Weiblichkeit des kleinen Mädchens im Verhältnis zum Vater und anderen Männern, um die es in unseren Ausführungen zu tun ist, gehört noch nicht zum Ödipuskomplex. Das Kind gerät durch das weibliche Interesse am Mann anfangs noch nicht in den eigentlichen Ödipuskonflikt mit der Mutter. Die Bindung an die nährende und versorgende Mutter und das weibliche Interesse am Vater stehen nebeneinander. Ehe der Ödipuskonflikt entsteht, ist vielmehr der nur für die Entwicklung des Mädchens geltende Konflikt wirksam, der unmittelbar aus der von uns in den Mittelpunkt unserer Betrachtung gestellten Urkonstellation hervorgeht. Das Mädchen hat die Aufgabe, das Mutterobjekt zugunsten des Vaterobjekts zu verlassen. Nach unserer Überzeugung liegt — wie ausgeführt — der erste und entscheidende Anstoß in dem instinktiven Erlebnis, durch das die Mutter als das inädaquate Objekt, die Beziehung zu ihr als eine nicht polare und darum mangelhafte erlebt wird. Die starke Bindung an die Mutter aber — soweit sie unabänderlich mit der Tatsache der Geburt und der Säuglingspflege, insbesondere der Stillung gegeben ist — erschwert den Ersatz des inädaquaten Objektes durch das ädaquate und zwingt zu dem aussichtslosen Versuch, so zu tun, als ob man ein Junge wäre, und sich mit der Phantasie eines Penisbesitzes zu betrügen, um dadurch der Aufgabe zu entgehen, das Mutterobjekt fahren lassen zu müssen. Diese Illusion, ein Junge zu sein und einen Penis zu besitzen, verhüllt dem Mädchen nicht nur die unlustvolle Aufgabe, die

4) Über das Gegensatzpaar „männlich-weiblich" und die Schwierigkeit seiner Charakterisierung siehe auch Nachträge VI, 10.

Mutter verlassen zu müssen, sondern sie verschleiert dem Mädchen auch die Wahrnehmung der Weiblichkeit, der weiblichen Einstellung zum Mann und der weiblichen Sensation des eigenen Genitale. Auch diese Verschleierung empfindet das Mädchen insofern als Hilfe, als es vor dem Weg zum Vater nicht nur darum Angst hat, weil es die Mutter verlassen muß, sondern auch deswegen, weil es sich dem Vater, dem Mann und damit der noch ungewohnten — durch die erzwungene Anpassung an das gleichgeschlechtliche Objekt zum Teil als fremd und feindlich empfundenen — geschlechtlichen Polarität und dem vollen Umfang des weiblichen Schicksals ausgeliefert sieht.

Diese Vorgänge gehören, wie gesagt, noch nicht zum eigentlichen, vollendeten Ödipuskomplex, aber sie führen zu ihm hin. Die Mutter wird noch nicht als Rivalin beim Vater empfunden, und es ist noch nicht der Wunsch vorhanden, sie zu beseitigen und zu ersetzen, und damit auch noch nicht das aus dieser Konstellation erwachsende Schuldgefühl. Vielmehr ist dieses durch ein Schuldgefühl aus anderen Quellen vorgebildet und unterbaut, durch ein Schuldgefühl aus einem Erlebnis vom Charakter der Untreue gegenüber der Mutter, die man zugunsten des Vaters zu verlassen sich getrieben fühlt auf Grund des Eindrucks, nicht am rechten Ort zu sein. Man kann dieses Schuldgefühl bei erwachsenen Frauen in der Analyse wiederfinden und es sowohl unterscheiden von dem aus dem Ödipuskomplex stammenden Schuldgefühl als auch von dem Schuldgefühl, das aus den notwendigen Erziehungsversagungen stammt.

Karen Horney hat, wohl auch von einem Ungenügen an dem bisherigen Verständnis des Penisneides getrieben, den Versuch gemacht, die eigentliche Virulenz des Penisneides auf eine Enttäuschung durch den Vater und eine darauffolgende Identifizierung mit ihm zurückzuführen.[5] Unsere Gedankenreihen operieren nicht mit so späten, bereits der Ödipussituation angehörenden Vorgängen, vielmehr versuchten wir den Penisneid auf innere Erlebnisse des Mädchens zurückzuführen, die noch vor dem Erwachen des manifesten Interesses am Vater-Mann liegen, auf die frühen genitalsexuellen Reaktionen des Mädchens auf das ihm geschlechtlich inadäquate erste Liebesobjekt, die Mutter.

Der von Karen Horney beschriebene, für die ödipale Zeit gültige Vorgang wird, wo er eintritt, den Penisneid und die Männlichkeitsphantasie bereits vorfinden und nur regressiv zu besetzen und zu verstärken brauchen.

2. Der Penisneid, entsprungen aus dem Erlebnis der geschlechtlich inadäquaten Beziehung zur Mutter, bedeutet also zunächst den Neid auf den hier besser ausgestatteten oder, zutreffender gesagt, auf den allein richtig, vollgültig, zureichend, angemessen ausgestatteten Knaben. Er kann nun weiter

5) Karen Horney: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IX, 1923, S. 12 ff.

der Ursprung einer Männlichkeitsphantasie, der Phantasie vom Besitz eines Penis, werden und dient dann, wie soeben ausgeführt, sowohl der Sicherung des Verhältnisses zur Mutter als auch einer Sicherung vor der ungewissen Neuerung des Verhältnisses zum Vater-Mann.

In der „Neuen Folge der Vorlesungen" hat Freud die Resultate der bisherigen psychoanalytischen Erforschung der Genese der Weiblichkeit zusammengestellt. Paßt nun das, was ich Ihnen vorgetragen habe, in das Entwicklungsbild hinein, das Freud dort zeichnet? Ich glaube, diese Frage bejahen zu dürfen, wenn auch in einigen wenigen, freilich sehr wichtigen Positionen Widersprüche vorhanden zu sein scheinen.

Freuds Auffassung geht dahin, daß für das kleine Mädchen (auch für den kleinen Knaben) bis zur phallischen Phase „die Vagina unentdeckt bleibe"; „das kleine Mädchen sei ein kleiner Mann". Wie der Knabe in dieser Phase „von seinem Penis lustvolle Sensationen sich zu verschaffen weiß und dessen erregten Zustand mit seinen Vorstellungen von sexuellem Verkehr zusammenbringt", so „das Mädchen mit seiner noch kleineren Klitoris: es scheint, daß sich bei ihr alle onanistischen Akte an diesem Penis-Äquivalent abspielen . . ." „Vereinzelte Stimmen berichten zwar auch von frühzeitigen vaginalen Sensationen, aber es dürfte nicht leicht sein, solche von analen oder Vorhof-Sensationen zu unterscheiden; auf keinen Fall können sie eine große Rolle spielen. Wir dürfen daran festhalten, daß in der phallischen Phase des Mädchens die Klitoris die leitende erogene Zone ist."

Ich habe den Eindruck, daß man von den frühzeitigen vaginalen Sensationen weniger sagen kann, daß sie seltene Ausnahmen sind, als daß wir von ihnen relativ selten zu hören bekommen. Die relative Spärlichkeit, mit der uns von frühkindlichen vaginalen Vorgängen Kunde zukommt, scheint mir ihre Erklärung darin zu finden, daß das Mädchen, im vollen Gegensatz zum Knaben, dem Schicksal unterliegt, früh seine spezifische Sexualität abwehren zu müssen. Ich erinnere hier an die Arbeit von Josine Müller: „Ein Beitrag zur Frage der Libido-Entwicklung des Mädchens in der genitalen Phase"[6], in der sie ihre Annahme von einer durchgängigen frühkindlichen vaginalen Erregungsfähigkeit mit wichtigen theoretischen Gründen und mit Beobachtungsmaterial an Kindern und Erwachsenen zu stützen versucht. Auch Jones verteidigt in seiner inhaltsreichen und differenzierten Arbeit „Über die phallische Phase"[7] die Annahme früher vaginaler Erregbarkeit unter Hinweis auch auf die Beobachtungen vieler Kinderärzte. Josine Müller äußert sich in ihrer Arbeit über einen Fall von Harnik, in welchem eine frigide Frau sich erinnerte, daß sie mit 15 Jahren vaginal masturbiert hatte, in folgender Weise: „Es war ihr nach einer bewußtgewordenen Pubertätsbesetzung der Scheide mit Libido noch möglich gewesen, den vaginalen

6) Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931.
7) Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIX, 1933.

Triebanspruch aus dem Bewußtsein zu verdrängen und die Klitoris zu bevorzugen. Daß dies ohne infantile Vorbereitung des Verdrängungsweges möglich sein sollte, ist mir nach meinen eigenen Analysen unwahrscheinlich". Dieser Gedanke ist außerordentlich wichtig. Wir sind gewohnt zu denken, daß Verdrängungsaktionen nach der Pubertät sich auf gleichgerichtete infantile Vorgänge stützen. Erkennen wir die Ausführungen über die Wirkungen der Urkonstellation an, so wäre das frühinfantile Verdrängungsvorbild der vaginalen Anästhesie im Zusammenhang mit unserer Urkonstellation zu suchen: das Mädchen hat, im Gegensatz zum Knaben, einen überwältigend starken Anlaß, seine spezifische Geschlechtlichkeit abzuwehren; es hat, wenn anders es dem wachsenden Erlebnis des Ungenügens und der Unangemessenheit entgehen soll, sich dem übermächtigen Partner polar anzupassen, indem es seine Weiblichkeit abwehrt und seine Männlichkeit in den Vordergrund treten läßt. Vorausgesetzt, daß es die Vagina ist, die den eigentlich weiblichen Teil des Geschlechtsapparates des Mädchens bildet, entspräche diesen Anpassungsvorgängen auf der Seite der somatischen Sexualität eine Entziehung vaginaler Besetzung zugunsten der anderen Zonen, insbesondere der Klitoris.

Man darf in diesem Zusammenhange darauf hinweisen, daß die Theorie, die das Mädchen erst mit der Pubertät endgültig seine Männlichkeit gegen die Weiblichkeit eintauschen und „die Klitoris ihre Empfindlichkeit und damit ihre Bedeutung ganz oder teilweise an die Vagina abtreten" läßt, sich aus dem gewohnten Aspekt von der Zweizeitigkeit unseres Sexuallebens herausheben würde, sobald man die Männlichkeit des kleinen Mädchens als eine autochthone primär-biologische Frühphase ansähe. Sieht man sie dagegen als eine reaktiv hervorgetriebene an, so kehrt auch in der Entwicklungsgeschichte des kleinen Mädchens die Zweizeitigkeit wieder. Wenn wir bedenken, daß dieser reaktive Vorgang sinngemäß in die allerfrüheste Kindheit zu verlegen ist und aus einer biologischen Ursituation ersten Ranges unmittelbar hervorgeht, gewinnt die Männlichkeit des kleinen Mädchens allerdings selbst den Charakter einer gleichsam biologischen Ursprünglichkeit.

In dem Zusammenhang mit dem Vorgetragenen wäre das „Unentdecktbleiben der Vagina" kein genuines Phänomen, sondern die Folge eines sehr frühen Abwehrvorganges gegen vaginale und Vorhof-Sensationen zugunsten einer Überbesetzung der Klitoris.

Der Vagina und dem Vorhof, die wir als die eigentlichen Repräsentanten des weiblichen Erlebens ansprechen möchten, würden also auf Grund der als Mangel empfundenen fehlenden gegengeschlechtlichen Polarität frühzeitig und in steigendem Maße die Besetzungen zugunsten der Klitoris entzogen. Bei diesen Abwehrvorgängen ist es sicher für die spätere normale oder abwegige Entwicklung nicht gleichgültig, ob die Abwehr sich in einer Verringerung oder Entziehung der somatischen Libidobesetzung der Vagina

vollzieht, oder in einer Besetzungsentziehung, die den vaginalen Sensationen nur den Zugang zum Bewußtsein verwehrt, während sie, die vaginalen Erregungen selbst, gleichwohl erhalten bleiben, ja anwachsen können. Durch die Penisentdeckung erhalten, wie oben beschrieben, die bis dahin unbestimmt erlebten Empfindungen des sexuellen Ungenügens, der sexuellen Zurückgesetztheit eine bestimmte und deutliche Repräsentanz. Der Penisneid etabliert sich. Die Klitoris, durch die Abwehr- und Verschiebungsvorgänge bereits bevorzugt besetzt, erhält sich — zumindest vor dem bewußten Erleben — als vorherrschende erogene Zone und bleibt es in wachsendem Maße, weil entsprechend dem Anschwellen der abgewehrten vaginalen Spannungen schubweise eine Stärkerbesetzung der Klitoris erfolgen muß, bis diese Abwehrvorgänge ihren Zweck nicht mehr erfüllen und die vaginalen Ansprüche sich — normalerweise — in Parallele zu dem Weg von der Mutter zum Vater durchsetzen.

Ich habe nichts gegen die „Männlichkeit" des kleinen Mädchens einzuwenden, sobald unter ihr nicht eine von vornherein und ausschließlich vorhandene sexuelle und seelische Haltung verstanden wird, sondern vielmehr eine, allerdings sehr früh erworbene reaktive Deformierung ihrer konstitutionell gegebenen weiblichen Eigenart, dahingehend, daß die spezifisch weiblichen Teile ihres Sexualapparates zugunsten des Vorlustorganes oder auch anderer erogener Zonen — z. B. der urethralen — an Besetzung einbüßen. Vagina und Vorhof behalten einen Teil ihrer Besetzung, der auch durch die Klitoris-Onanie mitmobilisiert wird. Die männliche Haltung und Phantasie kann sich nun mit den Klitoris-Sensationen und -Vorstellungen, aber auch mit der urethralen Funktion und Sensation verkoppeln.

Wenn die Onaniephantasien der kleinen Mädchen einen bisexuellen Charakter tragen, dann wegen des Schicksals, das das Mädchen von der Geburt an dazu drängt, einen Fluchtversuch vor der eigenen Geschlechtlichkeit zu unternehmen. Es baut neben seiner Weiblichkeit eine Männlichkeit auf, neben der Vagina einen Penis. Aber diese Männlichkeit ist — so sehr sie sich die real gegebene Bisexualität zunutze machen wird — ebensosehr nur eine Pseudo-Männlichkeit wie der Penis ein Phantasie-Penis ist. Wie das Weibliche bereits im nichtsexuellen Gehaben des kleinen Mädchens sichtbar wird, so wird, dürfen wir schließen, auch die körperlich-sexuelle Grundlage, selbst wenn sie früh einem Abwehrprozeß unterliegt und dadurch in der freien Entwicklung gehindert ist, gleichwohl vorhanden sein.

3. Muß ich dem Einwand begegnen, daß ich mich so verhalten hätte, als sei das weibliche Kind bereits von Anfang an auf genitaler Stufe, wo es doch erst die prägenitalen Stufen zu durchlaufen hat? Nun, ich mache die Voraussetzung, daß das Mädchen im selben Maße wie der Knabe, von früh an, unbeschadet der prägenitalen Phasen, als einen der Partialtriebe innerhalb der polymorphen infantilen Sexualität bereits eine Genitalität, und zwar eine

nicht nur klitoridische, sondern auch vaginale Genitalität besitzt. Es bleibt dann nur noch die Frage des Gewichts, das man dieser frühen Genitalität beimißt. Ich habe den Eindruck, daß wir, beim Knaben wie beim Mädchen, dieser von Anfang an vorhandenen und wirksamen Genitalität die ihr zukommende Bedeutung nicht in ausreichendem Maße zuerkannt haben. Vielleicht wird auch nicht — wie ich bereits eingangs ausführte — genügend beachtet, daß die prägenitalen Phasen nicht allein als zwangsläufige ontogenetische Wiederholungen phylogenetischer Abfolgen einzuwerten sind, sondern daß sie im Laufe der Entwicklung noch andere Funktionen erworben haben. Es scheint, daß sie dazu benutzt werden, von dem als Gefahr empfundenen Anwachsen einer Genitalität abzulenken, die — wie wir oben ausführten — bereits embryonalen Ursprungs sein wird und sich bis in das erste Lebensjahr hinein erstreckt, und die — an der Intensität der extragenitalen Komponenten der prägenitalen Phasen gemessen — eine relativ starke Intensität besitzt und als eine erste Frühblüte der Genitalität betrachtet werden kann. Zum Zwecke des Ausweichens vor dieser Genitalität vermag sich bereits sehr früh eine Verschiebung genitaler Energien auf die extragenitalen Triebtendenzen zu vollziehen und sich damit ein Mechanismus einzuspielen, der den späteren pathologischen Abwehrvorgängen in Form echter Regressionen den Weg bereitet. Diese Funktion der extragenitalen Tendenzen wird ihrerseits bereits phylogenetisch erworben sein und die einfache Abfolge oral—anal—genital kompliziert haben.

Ich glaube, daß wir unter Berücksichtigung des Vorgebrachten auch die Frigidität der Frau besser verstehen können.[8] Warum ist die mangelhafte vaginale Empfindlichkeit eine ungleich viel häufigere Erscheinung, als es die Anästhesien am männlichen Geschlechtsapparat sind? Lassen wir unsere Aufstellungen gelten, so fehlt dem Mann durchaus eine Entwicklungsphase, die derjenigen entsprechen würde, die wir für die Frau beschrieben haben. Hat die Frau Anlaß, den vaginalen Anteil ihrer Geschlechtlichkeit sehr frühzeitig zum Schweigen zu bringen, so fehlt dem Mann ein entsprechender Anlaß, geschlechtsgerechte Empfindungen abzuwehren; die Sensationen seines männlichen Geschlechtsapparates sind von vornherein auf ein adäquates Objekt eingestellt. Störungen in der präödipalen Entwicklung dieses Apparates und seiner Lustproduktion können beim Knaben nur durch fehlerhaftes Verhalten der Mutter entstehen, nicht aber — wie beim Mädchen — bereits durch das bloße Dasein der Mutter und der Beziehung zu ihr. Je stärker die Bindung an die Mutter, umso intensiver können die Reaktionen gegen den vaginalen Anteil erhalten bleiben.

Die Frigidität der Frau imponiert wohl überhaupt als etwas, was mit Anästhesien und Parästhesien des männlichen Genitale in keine rechte Parallele gebracht werden kann. Dieser Sonderstellung der Frigidität der Frau ent-

8) S. dazu Nachtrag: VI, 6.

spricht das einzigartige, nur für das weibliche Geschlecht spezifische Urerlebnis, daß das weibliche Kind im Verhältnis zu seinem ersten Objekt zu einer Anpassungsleistung gezwungen wird, die von ihm die Verleugnung seines spezifisch weiblichen — vaginalen — Erlebens fordert.

4. Ich glaube, es ist unvermeidbar, bei allen Untersuchungen der Triebentwicklung des Knaben und des Mädchens mit der Voraussetzung einer von vornherein gegebenen gegengeschlechtlichen „Anziehung" zu operieren. Freilich müssen wir zugleich wissen, daß wir mit rein psychologischen Mitteln über sie nichts erfahren werden, sondern diese Arbeit dem Biologen und seinen somatologischen Methoden überlassen müssen. Wir müssen wissen, daß wir mit dem Ausdruck „gegengeschlechtliche Anziehung" nur auf etwas phänomenal unvermeidbar Gegebenes hinzuweisen vermögen, aber mit diesem Ausdruck nichts erklärt haben.

Wenn wir nun freilich die Aufgabe, die Gesetze dieser Erscheinung zu erforschen, dem Biologen überlassen müssen, so bliebe uns immerhin die in Angriff genommene Aufgabe, die W e g e der gegengeschlechtlichen Objektfindung, soweit sie psychologisch verfolgbar sind, zu beschreiben. Aber ohne die Voraussetzung einer von vornherein wirksamen Wechselbeziehung zwischen den beiden geschlechtlichen Polen — oder wie wir immer das Phänomen bezeichnen wollen — läßt sich nicht arbeiten.

Diese Voraussetzung ist daher für die psychologische Forschung keine *petitio principii,* sondern eine aus ihren eigenen Grenzen stammende Unumgänglichkeit.

Es ist nicht so, als hätte die Tiefenpsychologie die Aufgabe oder überhaupt die Fähigkeit, dieses vorauszusetzende Phänomen zu erklären, sie wird nur darauf zu achten haben, es überall dort, wo es psychologisch sichtbar wird, nicht zu übersehen. Und die Aufgabe, die sich die Psychoanalyse setzen kann, wäre vielleicht besser so darzustellen, daß sie die störenden Faktoren und die Umwege aufzufinden habe, die die von vornherein gegebene Triebentwicklung in der Erreichung ihres Endzieles — der gegengeschlechtlichen genitalen Objektliebe — hemmen, als diese Aufgabe so zu beschreiben, als ob mit der Darstellung des W e g e s zum Endziel diese — die gegengeschlechtliche genitale Objektbeziehung — nunmehr selbst in ihrem Wesen erfaßt wäre.

Die Psychoanalyse vermag nur die Wege und Umwege zu beschreiben, auf denen die gegengeschlechtliche Objektliebe, die von vornherein wirksam ist, zur Führung gelangt.

Es haben, wie bereits oben formuliert, die prägenitalen Phasen nicht nur die Bedeutung von auf das Endziel zusteuernden Vorstufen, sondern auch die Bedeutung von Umwegen, die sich zum Ausweichen vor dem Endziel darbieten.

Faktoren wie der Penisneid des Mädchens oder der Wunsch nach dem Kind oder die phallisch-narzißtische Versteifung des Jungen sind durchaus

doppeldeutig; sie sind Wege, aber auch Umwege zum Objekt. Der Penisneid hat z. B. diese Funktion, indem er an die Stelle des vaginalen Verlangens nach Aufnahme des Penis zunächst, nach dem Vorbild des oralen und analen Einverleibens, ein narzißtisches Inbesitznehmen setzt — das ist der Kindwunsch, der den Akzent von dem als Gefahr empfundenen Koitus auf den Wunsch nach dem Kinde verschiebt und damit den abgelehnten oder gefürchteten Koitus gleichsam überspringt.

Ein Wort über das, was wir wissenschaftlich tun, wenn wir die Vereinigung der Geschlechter als das Endziel der Sexualität bezeichnen: Wir denken dann nicht philosophisch-teleologisch, sondern durchaus naturwissenschaftlich, indem wir uns der aufdringlichen Erfahrung und Beobachtung fügen, die uns die Dominanz der gegengeschlechtlichen Beziehung in einer Deutlichkeit zeigt, daß dagegen alle anderen Betätigungsformen der Libido entweder an Intensität und Häufigkeit zurücktreten oder, wenngleich intensiv und häufig, sich doch als sekundäre Spielarten und Abwegigkeiten gegenüber einem Hauptzuge der Natur darstellen.[9]

VI. (Nachträge)

Im folgenden einige Nachträge in lockerer Aneinanderreihung:

1. Die Bedeutung einer an die primäre Genitalität der prägenitalen Phasen gekoppelten Objektbeziehung. Die Objektbeziehung zumindest im Sinne einer Tendenz in Richtung auf das Objekt ist von vornherein beim Kinde gegeben. Es schreit und hungert nach der oralen Befriedigung. Daß es taktil den Weg zur Mutterbrust erst suchen muß, ist kein Gegenargument. Die Richtung und das Streben sind unverkennbar.

Das Spannung setzende Moment wird zunächst die Unterbrechung der intrauterinen Ernährung und Sauerstoffversorgung sein. Die erste, die orale Spannung, verlangt bereits zu ihrer Beseitigung ein Objekt. Daß noch kein Subjekt-Objekt-Bewußtsein da ist,[10] besagt nichts dagegen, daß hier bereits eine Objektbeziehung von ungeheurer Triebhaftigkeit und Innigkeit vorliegt, die die Grundlage zu bilden scheint für alle spätere leidenschaftliche Liebesbindung zwischen den Geschlechtern.

Soweit von vornherein auch die Genitalzone (bei beiden Geschlechtern) erregbar ist, wird man annehmen müssen, daß ihre Erregungen von Geburt an an eine auf das gegengeschlechtliche Objekt gerichteten Tendenz gebunden sind. Die Tatsache, daß nach Absolvierung der oralen und anal-sadistischen Entwicklungsphase vor der eigentlich genitalen eine phallische Phase sichtbar wird, die einen weniger objektgerichteten als narzißtischen Charakter hat, widerspricht dieser Annahme nicht, wenn man dem Eindruck Raum gibt, daß der Narzißmus der phallischen Haltung ein letzter Versuch ist, der

9) S. dazu auch den Nachtrag: VI, 10.
10) Dazu Näheres: Nachtrag, 7.

endgültigen Verbindung genitaler Strebungen mit dem realen Objekt und speziell mit dem gegengeschlechtlichen Objekt auszuweichen.

Man darf wohl nicht im gleichen Sinne, wie man von einer oralen, analen oder genitalen Phase sprechen darf, von einer phallischen Phase sprechen, wenn man diesen reaktiven Charakter der phallischen Haltung ins Auge faßt.[11] Die anderen genannten Phasen imponieren mehr als biologisch primäre und entwicklungsgeschlechtlich vorgebildete Phasen. Noch in anderem Sinne ist die phallische Phase des Mädchens nicht in den gleichen Rang zu stellen, da sie als Haltung in Konsequenz des bisher Ausgeführten bereits in der oralen Phase deutlich wirksam ist, und zwar aus Gründen, die dem Knaben fehlen. Gemeinsam ist den phallischen Haltungen beider Geschlechter freilich sowohl das eine, daß sie die prägenitalen Phasen durchgängig begleiten — beim Mädchen in Anpassung an das inadäquate Objekt, beim Knaben in inzestuöser Bindung an das adäquate Objekt —, als das andere, daß sie vor der Phase des Genitalprimats noch eine narzißtische und objektabwehrende Versteifung erfahren.

2. Die Abwendung des Mädchens von der Mutter und die Hinwendung zum Vater. Der Penisneid nichts Primäres. Die Abwendung des Mädchens von der Mutter wird erleichtert durch den Haß gegen die Mutter, den das Mädchen aus den verschiedensten Quellen erwirbt. Aber dieser Haß wird nur als Hilfsmittel benützt. Das letzten Endes Treibende ist das wachsende Gefühl des Ungenügens an der inadäquaten Partnerin und die Verstärkung der gegengeschlechtlichen Anziehung im Verhältnis zum Vater.

Darin äußert sich ein Mechanismus des Liebeslebens überhaupt: streben zwei Partner auseinander, so werden sie den verfügbaren, bisher unverwendeten Haß hervorholen und verstärken. Alle Eigenschaften und Taten des Partners, die diesen Haß zu rechtfertigen geeignet sind, werden ins volle Licht des Bewußtseins gehoben.[12] Die gegengeschlechtliche Anziehung von seiten des Vaters wirkt sich in der Frühzeit der Bindung des Mädchens an die Mutter vorerst nicht im Sinne einer Abwendung des Mädchens von der Mutter aus, sondern führt zunächst aus Angst vor dem Verlust der Liebe der Mutter, aus der Fixierung an sie und aus der Angst vor der unbekannten Beziehung zum Vater zu einer verstärkten Hinwendung zu ihr.

Wendet sich das Mädchen schließlich dem Vater zu, so produziert es eine Projektion: In Wirklichkeit (auf Grund der gegengeschlechtlichen Anziehung) wird das Mädchen der Mutter untreu und geht zum Vater. Aber das Mädchen projiziert die Untreue auf die Mutter: die Mutter ist ihr untreu

11) S. auch Jones: Die phallische Phase. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIX, 1933, S. 337.
12) Freud: Das Ich und das Es. Kap. IV. Die beiden Triebarten („Verwandlung" von Liebe in Haß). Ges. Schr., Bd. VI.

geworden, die Mutter hat ihr schon früh die Brust entzogen, hat sich später einem nachgeborenen Geschwister zugewendet und dergleichen mehr.

Nach der „Neuen Folge der Vorlesungen" „macht das Mädchen die Mutter für seinen Penismangel verantwortlich". Man kann diesen Vorwurf auch so lesen: Wenn ich einen Penis hätte, so könnte ich bei dir bleiben wie der Junge. Da ich aber kein Glied besitze, bin ich gezwungen, zum Vater hinüberzuwechseln. Du bist schuld, daß ich mich von dir trennen muß. Das, was das Mädchen letzten Endes von der Mutter zum Vater treibt, ist die zwangsläufig sich auswirkende gegengeschlechtliche Anziehung. Sie kommt aber von der Mutter, an die sie durch Geburt, Stillung und Körperpflege gebunden ist, nur weg, wenn sie die feindselige Einstellung gegen die Mutter steigern kann.

Der Neid gegenüber dem penisbesitzenden Jungen erscheint in diesem Zusammenhange als nichts Primäres. Primär ist die Benachteiligung, die das Mädchen dadurch erfährt, daß es nicht, wie der Junge, in der Mutter sein gegebenes gegengeschlechtliches Liebesobjekt besitzt, sondern ein Objekt, das es — und das wird vom Mädchen von Geburt an instinktiv gespürt — einmal wird zugunsten des Vaters verlassen müssen. So hilft es sich zwischendurch mit der Illusion, ein Junge zu sein, d. h. gleich dem Jungen einen Penis zu besitzen.

Das kleine Mädchen spürt frühzeitig die gegengeschlechtliche Anziehung zum Vater hin. Das setzt früh den Konflikt zwischen der Neigung zu der es versorgenden und verwöhnenden Mutter, an die es wegen dieser Funktionen fixiert ist, und der Neigung zum Vater-Mann, die sich auf Grund der gegengeschlechtlichen Anziehung anbahnt. Der Knabe kennt diesen Konflikt nicht. Von vornherein ist hier die versorgende und pflegende Mutter mit dem gegengeschlechtlichen Objekt identisch.

Wenn das Mädchen die Mutter für den Penismangel verantwortlich macht, so wirft es ihr damit vor, daß sie es diesem Konflikt ausgesetzt hat. Die Illusion des Penisbesitzes ist also unterbaut durch den Versuch, der Entscheidung, die dieser Konflikt aufgibt, solange wie möglich aus dem Wege zu gehen. Ist dem Konflikt nicht mehr auszuweichen, dann gelingt dem Mädchen die Loslösung von der Mutter und die Hinwendung zum Vater (das Ja-sagen zur gegengeschlechtlichen Anziehung), teils durch die Verstärkung der Haßregungen gegen die Mutter (die durch Vorwürfe wegen Zurücksetzung rationalisiert werden), teils durch die Verwandlung der Illusion vom Besitze eines Penis in das Streben nach dem Penis des Vaters und in das Streben nach dem Kind vom Vater, beides auf der Basis der Genitalität und der Objektliebe.

Der Penisneid, die Vorstellung des Mädchens, durch das Fehlen des Penis zurückgesetzt, ja kastriert zu sein, hängen in der bisherigen psychoanalytischen Literatur theoretisch in der Luft. Es wirkt nicht überzeugend, daß das Mäd-

chen rein aus der Wahrnehmung des anatomischen Unterschiedes ein solch starkes und nachhaltiges Erlebnis von Benachteiligtsein sollte gewinnen können. Es müssen mächtige Triebregungen sein, die die Kraft dieses unbestreitbar vorhandenen Neides speisen, und aus denen er recht eigentlich begreifbar wird. Diese mächtigen Regungen sind die bereits sehr früh, in der oralen Phase anzusetzenden, und zwar auf die gegengeschlechtliche Spannung eingestellten genitalen (vaginalen) Regungen des kleinen Mädchens, die die Beziehung zur Mutter als eine inadäquate erleben lassen und damit ein Ungenügen schaffen, das sich im Penisneid den klassischen Ausdruck gibt.

3. Negativer Ödipuskomplex? Die männliche Einstellung des kleinen Mädchens zur Mutter in den ersten Lebensjahren möchte ich nicht gern von Anfang an — wie das Jeanne Lampl-de Groot vorschlägt[13] — als Teilerscheinung eines negativen Ödipuskomplexes bezeichnet sehen. Einmal deswegen, weil die männliche Einstellung des kleinen Mädchens zur Mutter vorerst, im ersten bis dritten Jahr, eine feindselige Haltung gegenüber dem Vater nicht notwendigerweise einschließt. Vor allem aber ist die Bezeichnung „negativer Ödipuskomplex" geeignet, das wichtigste Moment an der Einstellung des kleinen Mädchens zur Mutter zu verdunkeln, nämlich erstens die Tatsache, daß das kleine Mädchen seinem gleichgeschlechtlichen ersten Liebesobjekt, der Mutter, auf Gnade oder Ungnade ausgeliefert ist, weil die Mutter oder deren Ersatzperson die unentbehrliche erste Befriedigerin der elementaren Existenzbedürfnisse des kleinen Mädchens darstellt, und zweitens die Tatsache, daß es dadurch, im Gegensatz zum Jungen, gezwungen ist, sich dem inadäquaten Objekt anzupassen.

Die Bezeichnung „negativer Ödipuskomplex" für die erste Beziehung des kleinen Mädchens zu seiner Mutter verführt zu leicht zu einer irreführenden Vergleichung mit dem negativen Ödipuskomplex des Knaben. Bei diesem ist der negative Komplex wirklich ein invertierter Komplex, der Knabe muß die normale Dominanz der Beziehung zum gegengeschlechtlichen Partner, der Mutter, umkehren in die zum Vater. Für das Mädchen bedeutet die ihr aufgezwungene, aber für sie normale vorerstige Dominanz der Beziehung zum gleichgeschlechtlichen Partner, der Mutter, etwas von vornherein Gegebenes; invertierten Ödipuskomplex könnte man diese Situation erst nennen, nachdem das Mädchen bereits den direkten Ödipuskomplex zustande gebracht und von ihm wieder zur Mutter regrediert wäre. Auch dann noch bedeutet die Wendung des Mädchens zur Mutter etwas ganz Anderswertiges als die analoge Wendung des Knaben zum Vater. Sie ist keine erstmalige Abirrung zu einem neuen und inadäquaten Objekt, sondern eine Rückkehr zu einem ersten Objekt, dem das Mädchen zwangsläufig ausgeliefert war.

13) Jeanne Lampl-de Groot: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau. Int. Zschr. f. Psa., Bd. XIII, 1927 und: Zu den Problemen der Weiblichkeit. Int. Zschr. f. Psa., Bd. XIX, 1933.

4. Zur Rolle der Klitoris. Nach H. Braus[14] entspricht die Klitoris entwicklungsgeschichtlich nicht dem Penis, sondern nur den corpora cavernosa penis. „Die weibliche Klitoris hat zwar eine sogenannte Eichel, glans clitoridis, diese hat aber genetisch mit dem gleichnamigen Teil des männlichen Gliedes nichts zu tun". Es entsprechen das präputium und anschließend daran die Haut des männlichen Gliedes und Hodensackes den großen Schamlippen und weiter die Haut auf der Eichel des Penis (mit dem corpus cavernosum glandis verwachsen) den kleinen Schamlippen (die gegen das corpus clitoridis frei sind).

Die Tatsache, daß die Klitoris entwicklungsgeschichtlich nicht dem Penis entspricht, besagt nichts gegen die zweifellos beliebig oft zu machende Feststellung, daß wir Klitoris-Sensationen mit männlichen Impulsen und Phantasien verkoppelt sehen, und würde auch nichts gegen die Behauptung zu sagen vermögen, daß die Sexualität des kleinen Mädchens männlich sei. Die Klitoris kann zum körperlichen Organ männlicher Sexualstrebungen werden, gleichviel, ob sie dazu entwicklungsgeschichtlich prädisponiert ist oder nicht, und zwar deswegen, weil die Frau ein doppelförmiges Genitale besitzt, von dem, wenn nicht die Klitoris eindeutig der männlichen, so doch wohl die Vagina vorwiegend der weiblichen Einstellung entspricht. Wenn nun die vaginalen weiblichen Erregungen oder auch nur die Wahrnehmungen dieser Erregungen abgewehrt werden, so kann der zweite Teil des weiblichen Genitalapparates, die Klitoris, zum Ausdrucksorgan der vom Ich zugelassenen männlichen Strebungen und entsprechend besetzt oder überbesetzt werden.

5. Die narzißtische Kränkung und der Neid als Entwicklungsfaktoren. Wenn die narzißtische Kränkung, die das kleine Mädchen beim Anblick des männlichen Gliedes erfährt, und der Neid auf dieses Glied die Entwicklung der Wendung des kleinen Mädchens von der Mutter zum Vater veranlassen, so kann man sich überlegen, was denn wohl das phylogenetische Vorbild dieser veranlassenden Faktoren sein möchte. Stellt man sich diese Frage, so wird die Vorstellung, daß eine narzißtische Kränkung oder ein Neid, hervorgerufen lediglich durch den Anblick des Genitale eines männlichen Tieres, eine so bedeutsame Entwicklung sollte in Gang setzen können, wie es die Wendung des weiblichen Tieres vom Muttertier zum männlichen Partner darstellt, fast grotesk. Es drängt sich dann deutlicher die Frage auf, welches weniger akzidentelle und weniger vom Ich und vom Charakter und mehr vom Triebhaften, vom ursprünglich Biologischen her gegebene Moment für die genannte Entwicklung in Anspruch genommen werden müsse. Das ursprüngliche Erlebnis der Inadäquatheit der Beziehung des weiblichen Kindes zu seinem ihm aufoktroyierten ersten Liebesobjekt genügt dem Anspruch der Frage, ob es sich auch für die Phylo-

14) Hermann Braus: Anatomie des Menschen. Springer, Berlin, 1924; hier zitiert nach Fanny Hann-Kende: Klitoris-Onanie und Penisneid. Int. Zschr. f. Psa., Bd. XIX, 1933.

genese vorstellen lasse. Wir werden es ohne Zweifel dem Instinkt des kleinen weiblichen Tieres zubilligen können.

Daß das weibliche Kind eine narzißtische Kränkung erfahren hat, und daß Penisneid und Kastrationskomplex sich auf dieser Basis entwickeln, ist zuzugeben, aber es genügt nicht, sich vorzustellen, daß es die Wahrnehmung des anatomischen Unterschiedes ist, die diese Kränkung setzt. Mir scheint vielmehr ein Erlebnis, das zum Inhalt hat, einem inadäquaten Partner ausgeliefert zu sein, ungleich mehr geeignet, eine entscheidende narzißtische Kränkung zu setzen, so daß diese dann beim Anblick des männlichen Gliedes zum vollen Bewußtsein durchbrechen und eine sinnfällige Repräsentanz gewinnen kann.

6. Zur Frigidität der Frau. Kemper[15] spricht die Vermutung aus, daß die Disposition zur Frigidität der Frau damit zusammenhängen könnte, daß die Vagina phylogenetisch erst sehr spät zu einem Aufnahmeorgan für das männliche Glied geworden ist und daher die Labilität von Späterwerbungen besitzen könne. Der Müllersche Gang, aus dem sie sich entwickelt hat, war ursprünglich ein Ausstoßungsgang für das weibliche Ei. Aber faßt man die weit ältere Funktion der Eiausstoßung ins Auge, so liegt wiederum die Vermutung nahe, daß die an die Ausstoßung geknüpfte, also phylogenetisch sehr alte Erogeneität des Müllerschen Ganges an die Vagina weitergegeben sein und ihr eine alt fundierte Erogeneität gesichert haben müßte.

Wenn ich die Frigidität der Frau oder die spezifische Disposition der Frau zur Frigidität darauf zurückführen möchte, daß das weibliche Kind wegen des inadäquaten ersten Objektes früh Anlaß hat, ihrer Vagina oder der Wahrnehmung der Vagina die Besetzung zu entziehen, so braucht diese Auffassung von der Frigidität jener nicht zu widersprechen, die die Vagina labil erscheinen lassen möchte, weil sie eine phylogenetisch späte Bildung ist. Aber der Bedeutung dieser eventuell phylogenetischen Wurzel der Frigidität steht sowohl entgegen, daß, wie oben gesagt, die Vorgängerin der Vagina über eine alte Erogeneität verfügt haben muß, als auch die Tatsache, daß die Frigidität durch Psychoanalyse, insbesondere durch die Analyse des Kastrationskomplexes behebbar ist. Eine allgemeine und durchgängige phylogenetische Disposition der Frau zu einer labilen Erogeneität der Vagina würde auch nicht recht begreiflich machen können, wieso gesunde und normale Frauen sich eines ungestörten schwankungslosen vaginalen Erlebens zu erfreuen vermögen.

7. Biologische Spekulation. Ausgehend von der Vermutung, daß es für das Mädchen ein anderes Erlebnis bedeutet, von der Mutter, einer

15) Werner Kemper: Zur Genese der genitalen Erogeneität und des Orgasmus. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934, S. 287. Siehe auch des Autors Vortrag auf dem XIII. Int. Psa. Kongreß in Luzern, August 1934: Hinweise der vergleichenden Entwicklungsgeschichte zur Frage des Orgasmus und der Frigidität.

Frau, geboren und gestillt zu werden, als es für den Knaben bedeutet, und zwar deswegen, weil das Mädchen zur Mutter im gleichgeschlechtlichen, der Knabe im gegengeschlechtlichen Verhältnis steht, sei eine biologische Spekulation gestattet.

Freud führt in den „Drei Abhandlungen"[16] aus: „Ein gewisser Grad von anatomischem Hermaphroditismus gehört nämlich der Norm an; bei keinem normal gebildeten männlichen oder weiblichen Individuum werden die Spuren vom Apparat des anderen Geschlechtes vermißt ..." „Die Auffassung, die sich aus diesen lange bekannten anatomischen Tatsachen ergibt, ist die einer ursprünglich bisexuellen Veranlagung, die sich im Laufe der Entwicklung bis zur Monosexualität mit geringen Resten des verkümmerten Geschlechtes verändert."

Vielleicht stellt die Frau mit ihrer auffällig doppelten Genitalbildung ein besonders zu betrachtendes Überbleibsel jener ursprünglich hermaphroditischen Bildung dar, in dem Sinne, daß ursprünglich das aus dem Muttertier entlassene Kind nicht nur bisexuell im Sinne der Beherbergung beider Geschlechtsstoffe oder Tendenzen war, sondern auch — in der späteren Entwicklung zu differenzierten Geschlechtsorganen — beide Organe entwickelte. Dabei hätte dann ein Teil eine stürmischere Entwicklung zur eindeutigen Differenzierung durchgemacht, die weiblichen Genitalorgane wären bei diesem gründlicher verkümmert, während sich die männlichen dominierend entwickelten. Ein anderer Teil hätte sich weniger stürmisch entwickelt, und es wären bei diesem die gegengeschlechtlichen Organe noch ausgiebiger erhalten geblieben. Die Frau bewahrte also noch mehr von jener ursprünglich hermaphroditischen Bildung.

Die Doppelgenitalität des weiblichen Tieres könnte phylogenetisch damit zu tun haben, daß es von einem gleichgeschlechtlichen Tier geboren wird. Im Gebären des männlichen Tieres wird der Gegengeschlechtlichkeit Genüge getan. Bereits im Mutterleib mögen sich die weiblichen Stoffe des Muttertieres mit den männlichen des Fötus in einem polaren Gleichgewicht befinden, während dieses Gleichgewicht zwischen den weiblichen Stoffen des Muttertieres und den Geschlechtsstoffen des weiblichen Fötus nur bei Überbetonung der männlichen Stoffe im weiblichen Fötus hergestellt werden kann. Vielleicht, daß die Doppelgenitalität des weiblichen Tieres die Folge dieser Notwendigkeit ist? Die Notwendigkeit einer geschlechtlichen Differenzierung und Polarität zwischen den Stoffen des Muttertieres und denen des Fötus könnte also eine physiologische Basis dafür abgegeben haben, daß im weiblichen Fötus nicht nur ein für den männlichen nicht nötiges Übermaß gegengeschlechtlicher Stoffe produziert worden wäre, sondern auch eine Basis für die Erhaltung der ursprünglich — hermaphroditisch — vorhan-

16) Ges. Schr., Bd. V, S. 14.

denen doppelgeschlechtlichen Organe, bezw. eine Basis dafür, daß die Verkümmerung der gegengeschlechtlichen Teile des Genitalapparates beim weiblichen Tiere eine Verlangsamung erfuhr.

8. Ist vor Ausbildung des Ichs Objektbesetzung möglich? Müssen wir einem theoretischen Einwand gegen eine so frühe postnatale genitale Objektbesetzung begegnen, dahingehend, daß diese nicht möglich sei, weil der Säugling noch kein differenziertes Subjekt-Objekt-Bewußtsein besitzt, sich selbst und die Außenwelt noch nicht voneinander zu unterscheiden verstünde? Die Antwort lautet, daß es sich nicht darum handelt, wann das Kind zum Bewußtsein der Außenwelt und zum Bewußtsein des Unterschiedes zwischen seinem Ich und der Außenwelt gelangt, sondern darum, wann es, ganz unabhängig von der Frage seines Subjekt-Objekt-erlebens, erstmalig — vom Beobachter aus gesehen — als reales Wesen mit einem anderen von ihm durch den äußeren Raum getrennten realen Wesen in eine triebhafte Beziehung tritt. Und das ist der Fall in der oralen Beziehung zum Mutterobjekt. Ob es die Mutterbrust und die Mutter als Objekte erlebt oder nicht, ist gleichgültig dafür, daß es ganz in Richtung auf ein reales Objekt und in Abhängigkeit von einem realen Objekt lebt. Es liegt eine Beziehung zu einem Objekt vor, und zwar eine so leidenschaftliche, daß alle spätere von dieser ersteren zu zehren scheint. Auch in der innigen Verbindung dieser primären oralen mit einer primären genitalen Objektbeziehung mag eine Erklärung dafür gefunden werden, daß die spätere genitale Beziehung des Menschen zum Objekt jenen Charakter der Triebhaftigkeit, der Unbeherrschtheit, Leidenschaftlichkeit und Unvernunft behält. Fällt doch ihre Frühblüte in eine Zeit, wo die Differenzierung des seelischen Gesamtorganismus noch in den ersten Anfängen ist, wo von einer Beherrschungsfähigkeit des Ichs gegenüber Ich und Es und Außenwelt noch nicht gesprochen werden kann, sondern das Individuum noch ganz den inneren und äußeren Mächten ausgeliefert ist.

Vielleicht aber sträuben wir uns gegen die Bezeichnung „Objektbesetzung" für die Beziehung des Säuglings zur Mutter, weil wir meinen, daß zur Objektbesetzung wesentlich das Vorhandensein eines aus dem undifferenzierten Ur-Es differenzierten Ichs hinzugehöre. Erst wenn die Instanz des Ichs gebildet sei, könne ein Objekt besetzt werden. Aber besteht die Beteiligung des Ichs an einer Objektbesetzung nicht lediglich darin, daß es entweder nachgebend ja sagen muß, oder ablehnend nein zu sagen versucht gegenüber einem im wesentlichen bereits vom Es gelieferten und nach Art, Ziel und Objekt voll bestimmten Triebimpuls?

Wer die Bezeichnungen „Objektbesetzung" und „Objektbeziehung" für die Zeit nach Ausbildung der Instanz des Ichs reservieren will, hat gewiß das Recht dazu. Er wird aber dann in Verlegenheit sein, wie er die zweifellos vorhandene Beziehung des Säuglings zur Mutter bezeichnen soll.

Diese Beziehung ist meines Erachtens nicht zu leugnen; auch wenn sie in vieler Beziehung erst im Zusammenhang mit der Entwicklung der Instanz des Ichs, des Systems W=Bw, der Funktion der Sinnesorgane und der Motorik ausgebaut werden muß, kann man die funktionale Abhängigkeit zwischen den räumlich getrennten Objekten nicht übersehen.

Die postnatale „Objektbesetzung" hat als intrauterinen Vorläufer die Beziehung des Embryo zur Mutter. Hier handelt es sich noch nicht um ein durch den äußeren Raum getrenntes Objekt, sondern um — so könnte man es ausdrücken — das Verhältnis zweier individueller Organsysteme zueinander, von denen das eine, das mütterliche, das andere, den Fötus, räumlich einschließt. Die funktionale Abhängigkeit dieser Systeme von einander ist die Vorstufe der postnatalen „Objektbeziehung" zwischen Kind und Mutter.

9. Biologische Parallele zu der Annahme einer ersten postnatalen Frühblüte der genitalen Komponente. Zu der von mir — bei Beschränkung der Betrachtung auf das extrauterine Dasein — postulierten, für die Zeit von der Geburt an bis ins erste Lebensjahr sich erstreckenden ersten Frühblüte der genitalen Komponente würden die von Freud schon in der ersten Auflage der „Drei Abhandlungen" (1905)[17] in einer Fußnote erwähnten Funde von Bayer und Halban passen, nach denen die „inneren Geschlechtorgane (Uterus) Neugeborener in der Regel größer sind als die älterer Kinder", so daß von einem späteren Rückbildungsvorgang zu sprechen ist.

Desgleichen weist die in der 5. Auflage (1922) der „Drei Abhandlungen" erschienene Ergänzung der Note[18], die (nach einem Referat von Ferenczi) sich mit den Ergebnissen von Lipschütz[19] auseinandersetzt, auf biologische Funde hin, die sich sehr gut mit meiner Auffassung vereinigen lassen: „Es konnte festgestellt werden, daß beim männlichen Fötus die Pubertätsdrüse stark hypertrophiert ist, so daß sie den größten Teil des Hodens einnimmt; eine zweite bedeutende Vermehrung der Zwischenzellen tritt in der Pubertät ein, so daß eigentlich zwei Gipfelpunkte der Entwicklung der Pubertätsdrüse vorhanden sind. Lipschütz sieht sich auch gezwungen, anzunehmen, daß schon in der frühen Embryonalzeit sich im Organismus Veränderungen abspielen, die qualitativ jenen gleichzusetzen sind, die in die Pubertätszeit fallen."[20]

„Das Kindesalter, von der Geburt bis zu Beginn der zweiten großen Phase gerechnet, könnte man als die intermediäre Phase der Pubertät bezeichnen."[21]

17) Ges. Schr., Bd. V, S. 51.
18) l. c.
19) Lipschütz: Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Bern, 1919.
20) S. Ferenczi: Referat über Lipschütz „Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen", Bern 1919. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VI, 1920, S. 84.
21) Lipschütz, l. c., S. 170.

Freud wendet in der Note ein, daß „diese . . Übereinstimmung anatomischer Befunde mit der psychologischen Beobachtung durch die Angabe gestört wird, daß der ‚erste Gipfelpunkt' der Entwicklung des Sexualorgans in die frühe Embryonalzeit fällt, während die kindliche Frühblüte des Sexuallebens in das dritte und vierte Lebensjahr zu verlegen ist." Meine Auffassung einer primären, von der Geburt an vorhandenen, im Verhältnis zu den extragenitalen Komponenten des libidinösen Trieblebens relativ starken Frühblüte der genitalen Komponente steht jenen biologischen Funden zweifellos näher als die Auffassung, daß die erste Frühblüte der Genitalität sich erst im dritten, vierten Lebensjahr einstelle. Der Umstand, daß die Aufstellungen von Lipschütz über die Pubertätsdrüse bisher in vielen Punkten einer wahrscheinlich berechtigten Kritik ausgesetzt waren, fällt für uns nicht ins Gewicht, da die Einwände, soweit ich das übersehe, das für unseren Zusammenhang Wesentliche nicht treffen, nämlich, daß sich „schon in der frühen Embryonalzeit im Organismus Veränderungen abspielen, die qualitativ jenen gleichzusetzen sind, die in die Pubertätszeit fallen." Die Lipschützsche Ansicht von zwei Gipfelpunkten der sexuellen Entwicklung, von denen der eine in die Embryonalzeit, der andere in die Mitte des zweiten Jahrzehnts fällt, ließe sich — falls wir auch meine Auffassung als richtig unterstellen — mit der von der psychoanalytischen Forschung aufgefundenen Frühblüte des dritten, vierten Jahres dahin vereinigen, daß wir mit drei Gipfelpunkten zu rechnen hätten.

10. Der experimentell-biologische Nachweis einer allgemeinen sexuellen Bipolarität. Nach Abschluß der voranstehenden Arbeit wurde ich durch einen Aufsatz Joachim Hämmerlings „Gibt es mehr als zwei Geschlechter?"[22] auf die neuesten Ergebnisse der experimentell-biologischen Untersuchungen der Max Hartmannschen Abteilung des Kaiser Wilhelm-Institutes Berlin-Dahlem aufmerksam gemacht. Die Durchsicht der jüngsten Arbeiten von Hartmann und seinen Mitarbeitern Hämmerling, Föyn, Bauer und von Moewus (Dresden), zeigte mir, was mir in der Veröffentlichung Hartmanns aus dem Jahre 1925 „Untersuchungen über relative Sexualität"[23] noch nicht in dem Maße aufgefallen war, daß die jetzigen in Dahlem gezeitigten Ergebnisse in hohem Maße geeignet sind, teils die von der psychoanalytischen Forschung gewonnenen Einsichten oder aufgestellten Theorien auf sexuologischem Gebiete durch biologische Parallelen zu stützen, teils die psychoanalytische Forschung zu Ergänzungen und Berichtigungen anzuregen.

22) Berliner Tageblatt v. 28. April 1935.

23) Max Hartmann, Untersuchungen über relative Sexualität. I. Versuche an Ectocarpus siliculosos. Biol. Zentralbl. 45, 1925. Siehe auch Referat von Gerö in Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930, S. 503 über: Max Hartmann: Die Sexualität der Protisten und Thallophyten und ihre Bedeutung für eine allg. Theorie der Sexualität. Ztschr. f. induktive Abstammungs- und Vererbungslehre, Bd. 54, 1930.

Eine umfassende Darstellung dieser biologischen Ergebnisse an dieser Stelle zu geben, würde die Arbeit zu einseitig anschwellen lassen. Ich möchte mich deswegen hier nur auf die Andeutung der hauptsächlichsten Gesichtspunkte beschränken und eine eingehendere Darstellung dieser Ergebnisse und ihrer Bedeutung für die psychoanalytische Forschung einer gesonderten Arbeit vorbehalten.

Max Hartmann[24] stellt drei Grundsätze der Sexualität fest, zu denen zwei „unter sehr verschiedenen Gesichtspunkten und mit verschiedener Methode durchgeführte Untersuchungsreihen merkwürdiger- und erfreulicherweise unabhängig von einander geführt haben", einmal das „Studium der Vererbung des Geschlechts bei den Blütenpflanzen und höheren Tieren durch Correns, Goldschmidt, Morgan und ihre Nachfolger" und dann „das Studium der Sexualitätserscheinungen bei Protisten und niedersten Pflanzen (Algen, Pilze) durch die Untersuchungen von Blakeslee, Hartmann, Kniep u. a."

Die drei Prinzipien sind:

„1. Die allgemeine bipolare Zweigeschlechtlichkeit in zwei und nur zwei Geschlechten mit Ausbildung weiblicher und männlicher Geschlechtszellen (Gameten), die bei Fehlen jeglicher äußerer Verschiedenheiten als +- und —-Gameten bezeichnet werden.[25]

2. Die doppelgeschlechtliche Potenz der männlichen und weiblichen Geschlechtsindividuen und Geschlechtszellen.

3. Die relative Stärke der Geschlechtsbestimmung.[26]

Das zweite Prinzip — die doppelgeschlechtliche Potenz — stellt allein die biologische Parallele und das biologische Prototyp dessen dar, was im psychoanalytischen Schrifttum — wie auch anderwärts — als Bisexualität bezeichnet wird. Die doppelgeschlechtliche Potenz gilt nicht nur für die mehr oder weniger differenzierten Geschlechtsindividuen, sondern auch für die Geschlechtszellen. Es steht fest, „daß nicht nur die differenzierten Geschlechtsindividuen, sondern auch die männlichen und weiblichen Geschlechtszellen mit einfacher Chromosomen-Garnitur die gesamten Potenzen der beiden Geschlechter besitzen."[27]

24) Max Hartmann, Allg. Theorie der Sexualität. (Wissenschaftliche Woche zu Frankfurt a. M. 2.—9. September 1934, Bd. I, Erbbiologie 1935, Georg Thieme, Leipzig, S. 53 f.).

25) Siehe dazu auch: Max Hartmann, Allg. Biologie, II. Auflage, 1933, Fischer, Jena, S. 492: „Es gibt stets zwei Sorten von Geschlechtszellen, männliche und weibliche, ... die auch dann sexuell als ♂ und ♀ unterschieden sind, wenn sie keine äußeren Geschlechtsunterschiede nachweisen lassen." In die zweite Auflage der Hartmannschen „Allg. Biologie" sind die neuesten Ergebnisse der Dahlemer Forschung bereits aufgenommen.

26) Max Hartmann, Allg. Theorie der Sexualität, S. 53 f.

27) Max Hartmann, Allgemeine Biologie, S. 495.

Vom Prinzip der doppelgeschlechtlichen oder bisexuellen Potenz ist zu unterscheiden das erste Prinzip, die allgemeine sexuelle Bipolarität. Danach gibt es zwei und nur zwei differente und aufeinander bezogene Geschlechter. Es kopulieren nie ♀ und ♀ oder ♂ und ♂ Zellen miteinander, sondern immer nur ♀ und ♂ Zellen. Durch „Kombinationsversuche einer Anzahl von Gameten verschiedener Individuen derselben Art" „läßt sich feststellen, daß zwei Sorten vorhanden sind, von denen Angehörige einer Sorte nie untereinander, aber jede Angehörige der einen Sorte mit jeder Angehörigen der anderen Sorte kopulieren."[28] ♀ und ♂ Gameten kopulieren „nie unter sich, aber mit jeder Gametensorte des anderen Geschlechts." Es „kopulieren nur Gameten, die zwei verschiedenen Sorten angehören".[29]

Es muß eine „zumindest physiologische bipolare sexuelle Verschiedenheit der Gameten, resp. der Gametenkerne vorhanden sein, die mithin einen wesentlichen Zug der Befruchtungsvorgänge ausmacht". Aber worin das Wesentliche der sexuellen Differenzierung besteht, darüber gibt es noch keine befriedigende Antwort.[30]

Weder der Größenunterschied zwischen den weiblichen und männlichen Zellen, noch das Überwiegen der lokomotorischen Funktion bei den letzteren können das Wesentliche treffen, denn beide sind nicht überall festzustellen. „Es bleibt schließlich nur die Fähigkeit, miteinander zu kopulieren oder nicht als das einzig feststellbare Anzeichen einer sexuellen Differenzierung oder Gleichheit übrig." „Alle morphologischen und physiologischen Unterschiede, auch dort, wo man mit aller Sicherheit von männlichen und weiblichen Gameten sprechen kann und darf, können uns somit bis jetzt keine Auskunft darüber geben, worin das Wesen der sexuellen Differenzierung besteht". „Alles Phänotypische morphologischer und physiologischer Art, das feststellbar ist, ist nur Anzeichen einer unbekannten inneren Wesensverschiedenheit, eben des sexuellen Unterschiedes."[31]

Worin also der Unterschied besteht, ist bis jetzt nicht feststellbar, daß er aber besteht, und daß dieser Unterschied und die bipolare Abhängigkeit zweier und nur zweier Faktoren voneinander zu den Grunderscheinungen der Sexualität gehört, steht fest.

Läßt sich nun über differente Kernstrukturen, die der Geschlechtsdifferenz zugrunde liegen würden, noch nichts aussagen, so hat es sich immerhin feststellen lassen, daß die männlichen und weiblichen Gameten zwei geschlechtsspezifische Stoffe absondern; nach langen vergeblichen Bemühungen, durch Filtration die Stoffe zu isolieren, „gelang mit Hilfe der

28) Max Hartmann, Allg. Theorie der Sexualität, S. 55.
29) Max Hartmann, Allgemeine Biologie, S. 488 f.
30) Max Hartmann, l. c., S. 489 f.
31) Max Hartmann, Allgemeine Biologie, S. 489 f.

neuen Membranfilter Moewus[32] die Trennung und die Feststellung der Wirkungsweise dieser Stoffe. Diese +- und —-Stoffe bewirken die gegenseitige Anziehung und Gruppenbildung der +- und —-Gameten, die der eigentlichen Kopulation vorangehen."

Die Anziehung ist gegenseitig. Es läßt sich nicht nur bei der Wirkungsweise der geschlechtsspezifischen Stoffe, sondern auch im Gesamtverhalten der Gameten feststellen, daß nicht etwa der eine Partner passiv und nur der andere aktiv ist; vielmehr sind beide aktiv. „Die Anlockung der Gameten, die den Auftakt einer jeden Befruchtung bilden, ist chemotaktischer Art. Schon die Befunde bei Ectocarpus wiesen darauf hin, daß hierbei eine gegenseitige und zwar stoffliche Beeinflussung stattfindet; denn die weiblichen Gameten werden durch die männlichen zum Festsitzen gebracht, locken aber ihrerseits offenbar die männlichen Gameten an. Bei den Ei-Befruchtungen der höheren Tiere, z. B. der Seeigel, ist die Ausscheidung geschlechtsspezifischer verschiedener Stoffe schon durch Lillie und andere nachgewiesen worden. Auch hier ist das Ei nicht in dem Sinne passiv, wie man früher geglaubt hat, bei jeder Befruchtung wird vielmehr ein ‚Duett' gespielt!"[33]

Halten wir uns die erste Hartmannsche Grunderscheinung der Sexualität, die Bipolarität vor Augen, und betrachten wir sie unter der Voraussetzung einer Entwicklung der Lebewesen von den Einzellern bis zu den differenzierten Tieren und zum Menschen, so können wir wohl nicht umhin, zwischen der geschlechtlichen „Anziehung", der die beiden menschlichen Geschlechtspartner gegenseitig unterliegen, über die ungeheuren Strecken der Entwicklung hinweg eine Verbindung zu der gegenseitigen „chemotaktischen Anlockung" der Protisten herzustellen, und damit eine entwicklungsgeschichtliche Kontinuität, eine sich durch die unendliche Stufenfolge der Lebenserscheinungen erhaltende gleiche Tendenz anzunehmen.

Es ist so, als ob wir in der bipolaren Abhängigkeit der Geschlechter von einander, wie wir sie bei den Protisten und den Keimzellen niederer Pflanzen vor uns sehen, jene Urerscheinung besäßen, nach der Freud in „Jenseits des Lustprinzips" suchte, jene erste sexuelle Grundbeziehung zweier einfacher Partner zueinander, die dem Konservativismus der lebendigen Natur, dem Wiederholungsgesetz unterworfen, sich in den höchst entwickelten Lebewesen wiederfinden läßt. Es ist so, als ob der von Freud in der gleichen Schrift herangezogene platonische Mythos neues Leben und konkrete Gestalt gewönne.

32) Fritz Moewus, Beiträge zur Sexualitätstheorie mit Berücksichtigung neuerer Ergebnisse. Sitzungsberichte der Preuß. Akademie der Wissenschaften 1934.

33) Joachim Hämmerling: Die Grundlagen einer allgemeinen Theorie der Sexualität. „Die Medizinische Welt", IX. Jg., 1935, S. 943. Dieser Aufsatz bringt eine klare und knappe Darstellung der Hauptergebnisse der Dahlemer Forschung zur Frage einer allgemeinen Theorie der Sexualität.

Zugleich mögen die dargestellten Ergebnisse der biologischen Forschung dazu anregen, einige Aufstellungen der psychoanalytischen Sexualbiologie zu berichtigen. In den „Drei Abhandlungen“[34] erklärt Freud: „Der Psychoanalyse erscheint . . . die Unabhängigkeit der Objektwahl vom Geschlecht des Objektes, die gleich freie Verfügung über männliche und weibliche Objekte, wie sie im Kindesalter, in primitiven Zuständen und frühhistorischen Zeiten zu beobachten ist, als das Ursprüngliche, aus dem sich durch Einschränkung nach der einen oder der anderen Seite der normale wie der Inversionstypus entwickeln. Im Sinne der Psychoanalyse ist also auch das ausschließliche sexuelle Interesse des Mannes für das Weib ein der Aufklärung bedürftiges Problem und keine Selbstverständlichkeit, der eine im Grunde chemische Anziehung zu unterlegen ist. Die Entscheidung über das endgültige Sexualverhalten fällt erst nach der Pubertät . . .“

Mir scheint, diese Sätze behalten ihre Gültigkeit nur bei Beschränkung auf eine rein psychologische Untersuchungsmethode und bei Beschränkung auf eine Betrachtung der Veränderungen und Entwicklungen innerhalb von Zeiträumen, die — nicht allein im Verhältnis zur Gesamtentwicklung der organischen Welt, sondern bereits im Verhältnis zur Entwicklung der Menschenart — sehr gering sind. Spannen wir aber den Bogen so weit, daß wir, wenn nicht bis zum Anfang des Lebens, so doch bis zum ersten Auftreten der Geschlechtlichkeit zurückgreifen, und stellen wir die Dahlemer Ergebnisse in Rechnung, so gewinnen wir einen anderen Aspekt. Wir werden dann das „Ursprüngliche“ nicht in der „gleich freien Verfügung über männliche und weibliche Objekte“ sehen, sondern in der gesetzmäßigen Abstimmung zweier differenter Zellen aufeinander, und werden die Abweichungen von der durch diese Urerscheinung festgelegten Entwicklungslinie auf das Konto äußerer Einwirkungen und innerer Vorgänge setzen, die im Zusammenspiel mit der bereits in den Keimzellen gegebenen bisexuellen Anlage alle die Abweichungen haben entstehen lassen, die in der gesamten pflanzlichen und tierischen Entwicklung sowie beim Menschen „im Kindesalter, in primitiven Zuständen und frühhistorischen Zeiten“ nachweisbar sind.

Die Entwicklung der „relativen Sexualität“ der Keimzellen hat gezeigt, daß auch diese nicht etwa dem Gesetz der Bipolarität widerspricht, sondern dieses Gesetz vielmehr zur Voraussetzung hat und nur durch das Prinzip des Aufeinanderwirkens zweier differenter, zugleich aber kräftemäßig verschiedener Geschlechtspotenzen und zweier verschieden stark wirkender Geschlechtsrealisatoren verständlich wird.[35] Das Gesetz der Bipolarität ist daher das für das Phänomen der Geschlechtlichkeit entscheidende und hat gegenüber dem Gesetz der Bisexualität und der relativen Sexualität den Vorrang.

34) Ges. Schr., Bd. V, S. 18, Note.
35) Joachim Hämmerling, l. c.

Ich möchte nun in diesem von Hartmann und seinen Mitarbeitern nachgewiesenen allgemeinen Grundsatz der Sexualität — in der Bipolarität — in Verbindung mit den oben erwähnten Funden von Bayer, Halban und Lipschütz, eine biologische Stütze für meine Behauptung sehen, daß die bipolare Spannung bereits intrauterin und im ersten Lebensjahr in der genitalen Komponente des Triebkonzertes wirksam ist. Wenn wir annehmen dürfen, daß die Bipolarität die ganze entwicklungsgeschichtliche Reihe der Lebewesen durchzieht, so muß sie nach dem biogenetischen Grundgesetz in keiner Station der Entwicklung, von der Begegnung von Spermie und Eizelle an bis zum voll geschlechtsreifen Individuum hin vermißt werden.

Ich möchte in diesem Zusammenhang auch vorläufig die Vermutung aussprechen, daß uns Überlegungen, die das Verhältnis des weiblichen Säuglings zu der übermächtigen Mutter unter dem Gesichtspunkt und nach Analogie der Vorgänge der relativen Sexualität betrachten würden, sowohl für die Psychoanalyse wie für die Biologie fruchtbare heuristische Gesichtspunkte erbringen könnten.

Aus der Vorstellung einer die ganze lebendige Entwicklung durchziehenden Bipolarität dürfen wir folgern, daß Libido von vornherein eine zweiseitige Angelegenheit ist, so auch, daß es narzißtische Libido, also nur in einem — einfachen oder zusammengesetzten — System vorhandene und nur für dieses allein wirksame Libido isoliert nicht geben kann, sondern immer zugleich und von vornherein Objektlibido vorhanden sein muß, wenn auch zeitweilig nur *potentia*. Diese Folgerung zwingt nicht dazu, zwei Arten von Libido anzunehmen; es ist die gleiche Libido, die einmal nur *potentia*, ein andermal *realiter* auf Objekte gerichtet ist. Auch zwingt wohl die biologische Feststellung zweier differenter Geschlechtszellen oder zweier differenter Realisatoren oder zweier geschlechtsspezifischer Stoffe nicht zur Revision des psychoanalytischen Begriffs der Libido. Für die psychologische Arbeit ist eine Trennung in weibliche und männliche Libido unnötig, weil nichtssagend. Diese Differenzierung ist methodisch der somato-biologischen Forschung, die es mit differenten morphologischen Strukturen oder chemico-physiologischen Vorgängen zu tun hat, gemäßer als der rein psychologischen Forschung, die, wie die biologischen Funde zeigen, den Gegensatz männlich-weiblich mit ihren Mitteln nicht erfassen kann, sondern voraussetzen muß.

Ich bin mir bewußt, daß ich im Vorstehenden die Bedeutung der Dahlemer Ergebnisse für unsere Forschung nur flüchtig angedeutet habe. Der Gegenstand bedarf einer den Rahmen dieser Arbeit durchaus überschreitenden eingehenden Bearbeitung.[36]

36) Außer der bereits angeführten Literatur siehe zur Orientierung noch: die Sexualitätsarbeiten der Abteilung Hartmann im „Archiv für Protistenkunde", Bd. 83, Heft 1. Fischer, Jena, 1934. Das Heft enthält Abhandlungen von Hartmann und seinen Mitarbeitern Foyn, Gross, Hämmerling, Jollos, Moewus.

11. Die Vorstellung des kleinen Mädchens vom eigenen und vom mütterlichen Penis. Freud machte nach Durchsicht des Manuskriptes dieser Arbeit gegen die frühe, auch vaginale Genitalität des Mädchens den Einwand: „Am Ende klagt doch auch bei Ihnen das Mädchen darüber, daß sie keinen Penis für die Mutter hat, nicht daß die Mutter keinen für sie hat. Bekanntlich glaubt sie lange Zeit an den Penis der Mutter." Ich verstehe den Einwand so, daß eine frühzeitige Genitalität, und zwar die vaginale Komponente dieser Genitalität, eher fordern würde, daß das Mädchen über die Penislosigkeit der Mutter klagte anstatt über die eigene, oder daß die Vagina des Mädchens eher den Penis der Mutter verlangen und ihn, wenn nicht vorhanden, vermissen würde als den eigenen.

Ich stelle mir diese Verhältnisse so vor: Das Urerlebnis des kleinen Mädchens ist das der geschlechtlichen Inadäquatheit im Sinne des Fehlens einer geschlechtlichen Polarität, wie sie zwischen gegengeschlechtlichen Partnern — hier im Verhältnis „Mutter—Junge" — vorhanden wäre. Theoretisch genommen könnte das Verhältnis des Inadäquaten durch zwei Vorgänge abgewehrt und ausgeglichen werden: 1. Das Mädchen verstärkt seine männliche Komponente und produziert die Phantasie des Penisbesitzes; 2. das Mädchen verstärkt seine weibliche Komponente und dichtet der Mutter einen Penis an.

Von diesen zwei theoretischen Möglichkeiten bekommt aber nur die erste eine überragende Bedeutung, und zwar deswegen, weil die Mutter vermöge ihres Alters und ihrer vollen geschlechtlichen Reife ein entscheidendes Übergewicht haben und für die Art der Gestaltung und Wirksamkeit der genitalen Komponente in der Beziehung zwischen Mutter und Kind tonangebend sein wird. Bei dem ungleichen Kräfteverhältnis zwischen Mutter und Kind wird sich also weitaus vorwiegend das Kind der Mutter, nicht aber umgekehrt die Mutter dem Kind anzupassen haben. Da die Mutter weiblich ist, wird sie beim Kinde die männliche Komponente provozieren, und das Kind, als das ungleich Schwächere, wird darauf gezwungenermaßen mit dem Versuche reagieren, sich dieser Provokation anzupassen. Das geschieht durch die Verstärkung der auf Grund der bisexuellen Anlage bereits vorhandenen männlichen Tendenzen, insbesondere der Verstärkung der männlichen Komponente der Genitalität und einer entsprechenden Besetzungsentziehung gegenüber den weiblichen Tendenzen und dem diesen Tendenzen entsprechenden Teil des Genitalapparates. Es geschieht im Verhältnis der Mutter gegenüber dem männlichen Säugling, wenn unsere Vorstellungen zutreffend sind, gewiß ein Stück weit das gleiche, nur daß beim Sohn dieser Vorgang seinem Geschlechte adäquat ist, ihm bereits im frühesten Alter seine spätere geschlechtsgerechte Entwicklung entscheidend vorbereiten hilft, während das Mädchen zunächst eine starke Beeinflussung in entgegengesetzter Richtung erfährt. Da aber diese starke Beeinflussung, die gegengeschlechtliche Komponente hervorzukehren, doch nicht imstande ist, aus einem Mädchen einen

Knaben zu machen, wird die Situation vom Mädchen trotz aller Anpassung an die Mutter dennoch als inadäquat erlebt. Dieses Erlebnis wird lange abgewehrt durch den Versuch, die erzwungene Hervorkehrung der männlichen Tendenzen durch nachträgliche Bejahung — ähnlich der Anerkennung von Symptomen durch das Ich, wie wir sie beim Neurotiker kennen — festzuhalten und durch den Phantasiepenis zu befestigen.

Ich glaube nicht, daß die so vorgestellten und geschilderten Verhältnisse ins Wanken gebracht werden können durch den Einwand, daß sie wohl für das Verhältnis normaler weiblicher Frauen zu ihren Töchtern, aber nicht für stark männliche Frauen oder Frauen mit starkem Kastrationskomplex zutreffen werden. Gewiß mag das Verhältnis solcher Frauen zu ihren Kindern von früh an die dargestellte idealtypische Ursituation komplizieren und stören, doch wohl nicht so, daß die entscheidenden Linien ganz verwischt würden. Eine Mutter, bei der immer eine starke Männlichkeit vorliegt, wird, im Verhältnis zu dem ungleich schwächeren Partner, nicht durch ihre Männlichkeit, sondern in erster Linie durch die relativ zum Säugling gleichwohl starke Weiblichkeit wirken. Anders liegen die Verhältnisse bei Erwachsenen. Hier provoziert — wie wir beliebig oft feststellen können — die stark männliche Frau die Weiblichkeit einer anderen. Immerhin dürfen wir nicht vergessen, daß es hier noch viel Dunkles gibt, das noch der Aufhellung harrt.

Ich sprach von zwei theoretischen Möglichkeiten, das Erlebnis des Inadäquaten abzuwehren: 1. Das Mädchen verstärkt seine männlichen Tendenzen und produziert die Phantasie vom Besitz eines Penis; 2. es verstärkt seine Weiblichkeit und produziert die Phantasie des mütterlichen Penis.

Warum die erste Möglichkeit entscheidende Bedeutung gewinnt, habe ich ausgeführt. Nun kann man fragen, warum denn neben jener ersten für die Beobachtung auch die zweite vorzufinden ist. Zumindest zeigt sich ja deutlich die Vorstellung des mütterlichen Penis. An sich ist uns für die Vorgänge im Es das Nebeneinanderbestehen zweier einander widersprechender Abwehrmaßregeln geläufig. Wir können uns auch denken, von wo diese zweite Abwehrmaßregel ausgeht: von jenem — wenn auch zurückgewiesenen und zur Bescheidung gezwungenen — Stücke Weiblichkeit, bezw. vaginaler Genitalität.

Wenn das Mädchen nicht darüber klagt, daß die Mutter keinen Penis für es hat, dann einmal deswegen, weil diese Möglichkeit der Abwehr von vornherein gegenüber jener anderen verblaßt, als auch wohl deswegen, weil die Phantasie des mütterlichen Penis leichter zustande gebracht und aufrecht erhalten werden kann als die des eigenen Penis, dessen Vorhandensein durch die immerfort leicht mögliche Beobachtung des eigenen Körpers in Frage gestellt werden kann, und vor allem: dessen Nichtvorhandensein eine ungleich kränkendere Angelegenheit ist, weil es doch den sichtbaren Beweis für das Schlechtweggekommensein im Verhältnis zur Mutter darstellt. Des-

wegen fließen der Phantasie des eigenen Penis ständig ungleich mehr Energien zu als der Phantasie des mütterlichen Penis. Die Phantasie des eigenen Penis hat ökonomisch eine sehr viel größere Rolle zu spielen.

Mit dem Gesagten wäre die Vorstellung vom Penis der Mutter zurückgeführt auf einen Versuch, das Urerlebnis des Inadäquaten auszugleichen, nur daß dieser Versuch gegenüber dem polar entgegengesetzten Versuche nur in sehr bescheidenem, manifest kaum sichtbarem Umfange wirksam sein wird. Damit ist die Herkunft der Vorstellung vom mütterlichen Penis, wie wir sie durch Freuds Darstellung gewohnt sind, aber keineswegs beiseite geschoben, vielmehr möchte ich sie nach wie vor für die ökonomisch wichtigere halten. Nach Freud ergibt sich diese Vorstellung für das Mädchen aus dem Umstande, daß für es die Vagina vorerst unentdeckt bleibt, es zunächst nur Klitoriserregungen, also Erregungen an dem dem Penis entsprechenden Teile des weiblichen Genitalapparates erlebt und es so für beide Geschlechter nur penisbesitzende Wesen zu geben scheint.

Nun liegen die Verhältnisse auch nach meinen Vorstellungen so, daß durch die bereits von der Geburt an wirksame Übermacht der Mutter das weibliche Kind vom Anfang seines Lebens an die Unterdrückung seiner weiblichen und die Verstärkung seiner männlichen Komponenten erfährt, und zwar so, daß es manifest nur seine männlichen Regungen und die „männlichen" Teile seines Geschlechtsapparates erleben wird. So ist hier eine frühe Männlichkeit des Mädchens gegeben, die, weil so früh und so ursprünglich, leicht als primäre imponieren kann. Trotzdem ist es nur das manifeste Bild, das sich so darbietet; erst in der Ergänzung durch die latenten Vorgänge scheint mir die umfassende Struktur sichtbar zu werden und sich das manifeste Bild als etwas Sekundäres und Reaktives darzustellen.

Das einzige, was im manifesten Bild auf die latenten Vorgänge hinweist, ist die Tatsache, daß in Verbindung mit der männlichen Haltung und dem männlichen Erleben des Mädchens frühzeitig jenes Minderwertigkeitsgefühl erscheint, das im Penisneid zum Ausdruck kommt. Ich führe es darauf zurück, daß jener in der Säuglingsphase bereits einsetzende unbewußte Anpassungsprozeß, der zur Unterdrückung der weiblichen und zur Hervorhebung der männlichen Komponenten führte, ein Residuum hinterließ und ständig neu nährte, das beim Durchbruch zum Bewußtsein, und insbesondere durch den Anblick des Penis, als schwere narzißtische Kränkung erlebt werden mußte.

Eifersucht als Abwehrmechanismus[1]

Von

Joan Riviere

London

Ein Eifersuchtstypus, der in der psychoanalytischen Literatur bisher nicht beschrieben wurde, wurde zuerst in einem sehr ausgeprägten Fall meiner Beobachtung zugänglich; einmal durch die Analyse aufgeklärt, konnte der nun vertraute Mechanismus in einem weniger ausgeprägten und deshalb auch weniger bemerkbaren Grad auch in anderen Fällen festgestellt werden, was einige Schlüsse von allgemeiner Gültigkeit nahelegte.

Diese krankhafte Eifersucht zeigte sich zuerst nach einem Stück Analyse und könnte ein passagères Symptom genannt werden. Die Patientin war eine junge, verheiratete Frau, die wegen Frigidität beim Sexualverkehr und wegen gewisser Hemmungen zur Analyse kam, aber dies kaum aus eigenem Antrieb, obwohl eine Neigung zur Homosexualität sie beunruhigte. Sonst waren keine klinischen Symptome vorhanden. Die Eifersucht bezog sich, als sie auftauchte, auf den Mann der Patientin und seine vermeintlichen Beziehungen zu anderen Frauen. Aus Gründen der Diskretion kann ich mein Material nicht allzusehr in seine Einzelheiten verfolgen; außerdem würde eine Diskussion über die Beziehung zwischen der affektiven Haltung der Patientin und der äußeren Realität eine Studie für sich erfordern und hier zu weit führen. Ich will nur sagen, daß sie zu gewissen Zeiten und in mancher Hinsicht Gründe zu eifersüchtigem Argwohn hatte. Die Eifersucht manifestierte sich auch in der Übertragungsbeziehung zu mir; d. h. sie glaubte, daß in meinem Schreibtisch an mich gerichtete Briefe, sei es von ihrem, sei es von irgendeinem anderen Mann, den sie begehrte, verborgen wären.

Die Patientin behauptete, daß sie, ehe diese Gefühle im Laufe der Analyse erwachten, nie in ihrem Leben eifersüchtig gewesen wäre. Tatsächlich hatte sie vor ihrer Verheiratung wenig Anlaß zur Eifersucht gehabt; in bezug auf ihren Mann aber hatte sie später nicht mehr Grund dazu als vor der Analyse. Ihr Mann war durchaus die wichtigste Person in ihrem Leben; deshalb glaubte ich, als die eifersüchtigen Gefühle erwachten, vermuten zu können, daß sie zugleich mit einem Nachlassen anderer Hemmungen auch in dieser Beziehung eine normale Haltung entwickeln würde. Diese Schlußfolgerung wurde eine Zeitlang unterstützt durch ihre beträchtliche Fähigkeit zur Rationalisierung, die mich irreführte. Nach kurzer Zeit wurden aber diese eifersüchtigen Stimmungen so akut und gipfelten in Szenen von so wütenden Anschuldigungen gegen ihren Mann, daß ich an ihrem pathologischen Charakter nicht zweifeln konnte.

1) Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Paula Heimann, London.

Freud hat zwei Formen der krankhaften Eifersucht beschrieben: die projizierte und die wahnhafte. Beide dienen dem Zweck der Abwehr gegen das Über-Ich, indem sie die Schuld der eigenen Untreue des Patienten auf den Partner projizieren[2]. Auch E. Jones[3] beschreibt in einer Arbeit über Eifersucht die Projektion der eigenen Untreue des Individuums auf den Partner, die der Eifersucht zugrundeliegt. Er bespricht die Eifersucht in ihrer Bedeutung als Zeichen von Liebe, als Ausgleich von Haß und als Beruhigung gegenüber dem Schuldgefühl: die anderen sind schuldig, nicht der Eifersüchtige. Jones, der sich durchaus nur mit den Erscheinungen der Eifersucht bei Männern befaßt, kommt zu dem Resultat, daß Eifersucht das Ergebnis der dem Schuldgefühl entspringenden Abhängigkeit ist. Das Schuldgefühl führt zur Angst vor dem Vater und zur Inversion; die Inversion führt zur Angst vor der Frau, woraus Flucht und Untreue entstehen: die letztere wird dann projiziert.

Ich hatte also zu erwägen, ob Untreue seitens meiner Patientin ihre Eifersucht erklären könnte; hier stieß ich aber auf eine neue Schwierigkeit. Tatsächlich gab es Gründe für eine solche allgemeine Erklärung, denn Liebeleien, die zwar niemals zu Liebesaffären oder zu einem vollen Koitus führten, ihr aber ausgesprochen erotisches Vergnügen bereiteten, spielten tatsächlich eine Rolle in ihrem Leben und verursachten beträchtliche Schuldgefühle. Aber unter dem Mikroskop der täglichen Analyse gesehen, war die allgemeine Erklärung ihrer Eifersucht als einer Projektion der eigenen Untreue zweifellos nicht ausreichend. Einerseits gab es oft keine zeitliche assoziative Verbindung zwischen den beiden Erscheinungen. Auch war ich anderseits immer wieder betroffen von der Offenheit und Freiheit, mit der sie sich in der Analyse wegen ihrer Untreue selbst verurteilte, und auch von dem Zusammenhang, den ich in der Analyse zwischen ihren Ausbrüchen von Geständnissen und Selbstanklagen wegen ihrer Untreue und den analytischen Inhalten zu sehen begann. Zunächst war es allerdings nur ein Mangel an Zusammenhang, den ich entdecken konnte. Sie konnte die Stunde damit verbringen, sich sozusagen als elende Sünderin an die Brust zu schlagen, und dies gerade, wenn wir am Tage vorher etwas gefunden hatten, das neues Licht auf ihr Unbewußtes warf, u. zw. ganz ohne Verbindung mit ihren Liebeleien. Indem so jeder Fortschritt in der Analyse durch eine Stunde unfruchtbarer Selbstbeschuldigungen auf einem anderen Gebiet aufgehalten wurde, konnte man bald erkennen, daß die Schuldgefühle wegen der eigenen Untreue zur Verdeckung und Verschiebung benützt wurden — als ein Manöver, um die Analyse zu hindern —, und daß sie in Wirklichkeit eine Abwehr dar-

2) Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. Ges. Schr., Bd. V, S. 387.

3) Veröffentlicht in Revue Française de Psychanalyse, Bd. 3, S. 228—242; Psyche, Bd. 11, S. 41—55.

stellten. Es ergab sich dann natürlich die unmittelbare Notwendigkeit, die spezifische assoziative Verbindung zwischen der vorherigen analytischen Arbeit und der Abwehr dagegen aufzudecken; mit anderen Worten: die Untreue selbst war der Analyse zugänglich und erforderte sie. Doch drängte sich eine weitere Schlußfolgerung auf: Wenn nämlich ihre Liebeleien oder ihre Schuldgefühle deswegen als Abwehr gebraucht werden konnten, war es kaum anzunehmen, daß sie der Ursprung einer Projektion auf den Ehemann waren.

Trotzdem aber kam die Form, die die Eifersucht annahm, ausgesprochenen Verfolgungsideen so nahe, daß ich überzeugt war, irgendein Projektionsmechanismus müsse am Werk sein. Wenn sie in der Eifersucht nicht ihre eigene Untreue auf den Mann projizierte, dann projizierte sie sicherlich etwas anderes. Und doch konnte ich gewisse auffällige Analogien zwischen dem Charakter ihrer Stimmungen und Handlungen sowohl in der Untreue wie in der Eifersucht nicht übersehen — in beiden lag etwas stark Zwangsmäßiges, Unbeherrschtes und Unwiderstehliches, ihrem sonstigen Charakter Fremdes, was eine tiefe und innige Verbindung zwischen den beiden Haltungen nahelegte.

Einige Monate weiterer Analyse erhellten das Problem. Die verfolgungswahnartige Eifersucht ließ allmählich nach, die erotischen Liebeleien wurden aufgegeben und flackerten später nur schwach und sporadisch wieder auf. Diese Abwehrsymptome hatten ihre Kraft verloren. Die Analyse drang in noch tiefere Schichten, und die hauptsächlichen Abwehrmechanismen traten deutlicher hervor.

Durch emsige Erforschung des Zusammenhanges, aus dem die eifersüchtigen Stimmungen erwuchsen, enthüllte sich eine ständige Beziehung zwischen ihnen und einer spezifischen unbewußten Phantasiesituation, die in immer wechselnden Formen in ihrem Leben Gestalt annahm. Die eifersüchtigen Stimmungen bildeten tatsächlich eine verdichtete und rationalisierte Projektion dieser unbewußten Situation, während die Liebeleien und Untreuehandlungen ihre rationalisierte Erfüllung darstellten. So war es in einem Sinne richtig, daß die Eifersucht eine Projektion der eigenen Untreue der Patientin war, und doch nicht ganz richtig, weil das, was projiziert wurde, in Wirklichkeit etwas Tieferes war, wovon die Untreue selbst nur eine Ausdrucksform darstellte. Diese unbewußte Situation, die ich die „dominierende Phantasie" nennen möchte, bestand in einem Impuls oder einer Handlung seitens der Patientin, von einer anderen Person etwas zu erlangen oder ihr etwas wegzunehmen, was sie heftig begehrte, und sie auf diese Art auszuplündern und zu berauben. In ihrer Phantasie setzte eine solche Regung oder Handlung eine „Dreiecksituation" voraus — wenn auch nicht unbedingt in der Weise, daß außer ihr selbst zwei andere P e r s o n e n dazu erforderlich waren, um die Bedingungen zu erfüllen, so doch wenigstens insoferne, als dabei zwei

Objekte wesentlich waren (von denen beide oder nur eines Personen sein konnten). Eines dieser Objekte war der Gegenstand ihres Begehrens, von dem sie zum Zweck ihrer Befriedigung Besitz ergreifen wollte; das andere, nicht weniger wesentliche Objekt — tatsächlich ein wichtiger Teil des ersten — war die Person, der das begehrte Objekt weggenommen werden sollte, die den Raub und die Plünderung zu erdulden hatte. Das Streben nach Erfüllung dieser unbewußten Phantasie kann man sicherlich als die herrschende Leidenschaft ihres Lebens bezeichnen; in der Analyse schien es eine Zeitlang, daß sie auf ihre Umgebung nur insoferne reagierte, als sie ihr Befriedigung oder Enttäuschung für die „dominierende Phantasie" bereitete.

Soweit es mir möglich ist, will ich die typischen Formen und Wege angeben, in denen diese Phantasie sich während der Analyse zum Ausdruck brachte. Natürlich war sie das ganze Leben der Patientin hindurch wirksam gewesen. Bewußt wünschte sie also, die Liebe ihres Mannes, ihrer Kinder und ihrer Umgebung zu gewinnen. „Liebe" war jedoch, so schien es, nur ein Wort; was es für sie in Wirklichkeit bedeutete, war, daß alle sich ihr vollkommen zu ergeben und auszuliefern hätten. Ihre Lust am „Gewinn" bedeutete im Grunde für die anderen den vollständigen Verlust aller Rechte und jeder Lustmöglichkeit. Wenn die anderen sie liebten, müßten sie das alles für ihre Lust aufgeben. Sie würde so das gewünschte Objekt (Liebe) von ihnen erhalten, und die anderen würden nun beraubt und entblößt sein. Ich zitiere dies, um die abstrakten Formen zu zeigen, in denen die Phantasie sich bewußt äußerte; eine andere — wenn auch weniger ichgerechte — Form der Phantasie stellte der Snobismus der Patientin dar. Sie sehnte sich bewußt danach, zu höheren sozialen Kreisen Zutritt zu finden und Gunstbezeigungen von bedeutenderen Persönlichkeiten zu erhalten; das sollte sich aus dem Reichtum und den Fähigkeiten ihres Mannes ergeben und aus ihrer eigenen Macht, bedeutende Männer zu bezaubern, wobei die Gunstbezeigungen selbst, die sie gewann, jene sein würden, die die höhergestellten Frauen vor ihr genossen hatten. Sie würde also die Männer besitzen und dadurch die Frauen berauben. Während der Analyse brachte sie ferner ziemlich häufig in Einzelheiten ausgedachte Phantasien über den Tod meines Mannes. (Gerade in der Zeit, da sie auf Basis eines ihr zur Kenntnis gelangten wirklichen Vorganges eine solche Phantasie ausarbeitete, erwachte ihr eifersüchtiger Verdacht, daß ihr Mann Briefe an mich richte.) Auch hier wünschte sie, mich meines Mannes zu berauben. Ich sollte eine Witwe sein, sie aber würde ihren Mann besitzen. Der Tod eines anderen hatte für sie hauptsächlich die Bedeutung, ihr Nutzen oder Vorteil zu bringen. In ihren Liebeleien wurde die Situation noch konkreter; die Männer waren alle verheiratet oder verlobt, demnach raubte sie den Frauen die Männer oder die Lust, die diese nun ihr gaben. Männer — und speziell diese Männer — waren für ihr Unbewußtes keine vollwertigen Objekte, keine wirklichen Personen; sie waren die Mittel

und Werkzeuge (ihre Werkzeuge), um zwei Befriedigungen zu erlangen: sinnliche Lust und die Beraubung derjenigen, die diese Lust vorher besaßen. Überdies raubte sie, wie aus vielen Einzelheiten ihrer Beziehungen zu den Männern hervorging, auch diesen etwas — wenn nicht durch Wegnehmen, so durch ihre Weigerung zu geben. Hier waren die Männer (nicht die Frauen) die rechtmäßigen Eigentümer von etwas, das sie wegnahm; sie waren dann das beschädigte Objekt, und das Lustobjekt war das, was sie ihnen nahm oder vorenthielt, was immer es auch sein mochte.

In der ausführlichen Analyse dieser sexuellen Situationen wurde es klar, wie konstant und unumgänglich für sie die Bedingung war, alle ihre Lust nur auf Kosten irgendeiner anderen Person zu erwerben und zu genießen. Dies zeigte sich konkret genug in ihren sozialen Beziehungen und Charakterzügen. Solange z. B. Geld frei zu ihrer Verfügung stand, machte es ihr kein Vergnügen, es für sich auszugeben. Als aber finanzielle Knappheit eintrat, konnte sie nicht widerstehen, sich — zum erstenmal in ihrem Leben — teure Kleider zu kaufen; denn es bedeutete ja nun eine Entbehrung für ihren Mann und für ihre Kinder. Sie liebte es, beim Kaufen zu handeln, und schwindelte oft; der Verlust des anderen war ihr Gewinn. Sie haßte die Arbeit und hatte als Kind in der Schule nichts gelernt; aber sie konnte lernen und arbeiten unter der Bedingung, daß ihr allein daraus Gewinn erwuchs, während andere an dem Unternehmen mit Verlust beteiligt sein mußten. In sozialer Hinsicht haßte und vermied sie es, Gast zu sein; sie lud bereitwillig nur sozial oder sonstwie unter ihr Stehende ein, weil sie ihnen dann zeigen konnte, was ihnen fehlte, und was sie besaß. Es war ihr ein Genuß, eine Person von Bedeutung ganz für sich allein zu haben, während die übrigen Anwesenden ausgeschlossen waren. Der Wunsch nach einer Vorzugsstellung vor einer anderen Person war ein Grundton ihrer Psyche. In der Übertragung war ihre vorherrschende Stimmung mir gegenüber Neid, der durch eine verächtliche Haltung erträglich gemacht wurde. Leider kann ich keine vollständigere Darstellung ihres Charakters bieten oder ausführlicheres analytisches Material bringen, das diese Deutungen der unbewußten Motive unterstützen würde; ich kann nur feststellen, daß spezifische Vorfälle dieser Art mannigfach vorhanden[4] und, sobald die anfänglichen Abwehrmethoden bis zu einem gewissen Grade aufgehoben waren, in ihrer Bedeutung eindeutig waren.

Ein Stück Material kann ich indessen hier mitteilen, das im Grunde den Kern alles übrigen enthält: es ist ihre Onaniephantasie. Sie hatte niemals irgendeine Art von Orgasmus gehabt, hatte aber seit der Pubertät mit Hilfe der folgenden Phantasie sexuelle Erregung mit lokalen Sensationen zu er-

4) Bei meinem in der British Psycho-Analytical Society über diesen Fall gehaltenen Vortrag zitierte ich ausführlich aufschlußreiches Material, das den unmittelbaren Zusammenhang zwischen der „dominierenden Phantasie" und der Eifersucht zeigte.

reichen vermocht: Ein junges Mädchen ist im Sprechzimmer eines Arztes, wird von ihm entkleidet und dann untersucht; eine andere Frau ist im Hintergrund. Dabei fühlte die Patientin Entsetzen, Empörung und Wut, zugleich mit einer stark masochistischen Sexualerregung. Lassen wir die exhibitionistischen und schaulustigen Elemente dieser bewußten Phantasie, mit denen ich mich jetzt nicht befassen will, beiseite, so zeigt es sich, daß die beschriebene Situation genau mit der oben beschriebenen „unbewußten dominierenden Phantasie" übereinstimmt, wenn auch einige ihrer Züge ins Gegenteil verkehrt sind. Das Mädchen in der Phantasie, das vom Arzt gedemütigt wird, während eine andere Frau im Hintergrund sich daran weidet, stellt die Patientin selbst dar, wie sie die Aufmerksamkeit und das Interesse des Mannes auf sich zieht und ihn durch die Enthüllung ihrer unwiderstehlichen Reize versklavt, dabei die andere Frau seiner beraubt, sie entehrt und plündert. Ein- oder zweimal war diese Onaniephantasie in ihrer ursprünglichen Form unverändert in Träumen enthalten, wobei der masochistische Rollenwechsel zwischen Mädchen und Frau im Traum fortfiel. Daß der Arzt das Mädchen in sadistischer Weise entkleidete, war eine Umkehrung der Situation, in der er als Werkzeug des Mädchens, die Frau beraubte, um jenem alles zu geben; es war damit auch seine Unterwerfung durch die Enthüllung der Reize dargestellt, wobei er aber die verantwortliche Rolle spielte. Es ist unnötig, zu sagen, daß diese hochkondensierte Phantasie zahllose Formen vereinigte, von denen ich hier nur eine oder zwei der wichtigsten andeuten kann. Es sei hervorgehoben, daß der Hauptzug der bewußten Phantasie die unbewußte „dominierende Phantasie" darstellt, aber in einer Form, in der das Mädchen für Schuld oder Verantwortung reichlich entschädigt wurde.

Die Erklärung für die eifersüchtigen Stimmungen meiner Patientin lag in deren Zusammenhang mit dieser ständig drängenden, dominierenden unbewußten Situation, sei es in der Übertragung, sei es im täglichen Leben. Wenn die Intensität der unbewußten Phantasie über ein gewisses Niveau stieg, wenn die Phantasie aktuell verwirklicht worden war oder daran war, verwirklicht zu werden — besonders auf irgendeine körperliche Art, durch Sexualität, Krankheit, Tod usw. —, dann setzte eine Angstentwicklung von solchem Ausmaß ein, daß sie nur durch Projektion der Impulse auf andere und durch eine masochistische Wendung des sadistischen und des Raubantriebes gegen sich selbst erleichtert werden konnte. So erklärte sie in den eifersüchtigen Stimmungen, daß ihr Mann und seine anderen Frauen „sie aller Dinge entblößten, sie verhöhnten, quälten, entehrten, sie seiner Liebe, ihrer eigenen Selbstachtung und ihres Selbstvertrauens beraubten, sie fortwarfen als ein Opfer, das vollkommen hilflos preisgegeben ist". Aber das war genau das, was sie auf zahllose Arten, wie etwa in ihren Liebeleien, allen Personen ihrer Umgebung unbewußt zuzufügen versuchte.

Die tiefste unbewußte Bedeutung sowohl der „dominierenden" unbe-

wußten wie der bewußten Onaniephantasie, die auf früheste infantile Erlebnisse und Entwicklungsstufen zurückgeht, kann auch ohne die überaus zahlreichen Beweise des aktuellen analytischen Materials leicht erraten werden. Die Männer (oder der Arzt) waren aus der Kindheit stammende Ersatzfiguren für ihren Vater; die „Frau im Hintergrund" oder die zu beraubenden und preiszugebenden Frauen waren ihr ganzes Leben hindurch Mutterfiguren. Der narzißtische Charakter der Phantasie war in der frühesten (Brust-)Identifizierung mit der Mutter begründet, während die in ihr vorhandene Objektbeziehung ausschließlich der Mutter galt. Aber die Mutter war, wie man sagen könnte, an sich ein doppeltes Objekt, das zwei Teile darstellte: einmal sich selbst und dann, was sie besaß; der Vater (oder sein Penis, das Werkzeug) war eines der Besitztümer, deren sie beraubt werden sollte. Letzten Endes bestand der Besitz der Mutter aus ihren Brüsten, ihrer Milch, ihrem Körperinhalte, welcher Faezes, Kinder und den Penis des Vaters umfaßte; all dieser Dinge sollte sie beraubt werden.

Daß diese Phantasie aus der oralerotischen und oralsadistischen Entwicklungsphase stammt, kann nicht bezweifelt werden, obwohl ich hier kein Material zur Unterstützung dieser Behauptung anführen kann. Deutlicher wohl geht aus meiner Beschreibung ihre Herkunft auch aus der nächstfolgenden sadistischen Phase[5], der des Angriffs auf die mütterlichen Leibesinhalte hervor. Wie ich zu zeigen versuchte, spielen dabei der einfache genitale Ödipuswunsch und die Eifersucht nur eine kleine Rolle, ungeachtet des Umstandes, daß hier, wie man sagen könnte, ein Versuch gemacht wurde, die unbewußte Phantasie dadurch zu rationalisieren, daß sie zu Untreue- und Eifersuchtssituationen „genitalisiert" wurde. Die Männer waren nicht wirkliche Personen und volle Objekte für das Unbewußte der Patientin; ein Mann war entweder selbst ein Penis oder der Besitzer eines Penis. Auch die Frauen waren Teilobjekte, d. h. sie wurden als in Teilobjekte zerlegbar erlebt. Zweifellos war ein gewisses Maß wirklicher Genitalisierung erreicht worden, und das kam auch zum Ausdruck. Was ich aber bemerken möchte, ist, daß „Dreiecksituationen", die man für den Ausdruck höchster Objektliebe zu halten gewohnt ist, doch im Narzißmus verwurzelt sein können. Eifersucht und Untreue können ihre Grundlage in den prägenitalen Schichten der oralerotischen und oralsadistischen Impulse haben[6]. Ich glaube, daß bei Personen, in deren psychischer Verfassung Untreue und Eifersucht vorwiegende

5) Vgl. Melanie Klein: Frühstadien des Ödipuskonfliktes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIV, S. 65.

6) Ich halte es für wahrscheinlich, daß die früheste affektive Dreiecksituation die Beziehung des Kindes zu den zwei Brüsten der Mutter sein könnte. Einen späteren Beweis dafür kann man sicherlich in den Phantasien über Einteilung und Teilung der beiden Brüste sehen (z. B. bei Männern, wobei der Sohn und der Vater je eine nehmen), die es plausibel machen, daß die früheste Ambivalenz ihre positive und negative Beziehung zu jeder einzelnen der beiden Brüste findet, gewöhnlich natürlich in ständigem Wechsel.

Reaktionsformen darstellen, der „Liebesverlust" oder die „Suche nach Liebe", die hier in Rede stehen, letzten Endes auf etwas Tieferes zurückgehen als auf eine genitale Beziehung zu dem begehrten Elternteil. Die Qualität der Beziehungen solcher Personen ist außerdem häufig die zu einem Teilobjekt, wodurch der Wechsel der wirklichen Objekte erleichtert und die relative Gleichgültigkeit gegenüber deren realer Persönlichkeit erklärt wird. Die „Suche" oder der „Verlust" kann in solchen Fällen bis auf den oralen Neid und auf den Verlust der Brust oder des väterlichen Penis (als eines oralen Objekts) zurückgeführt werden — jener Objekte also, mit denen für das Gefühl des Kindes auf dieser Stufe die koitierenden Eltern sich gegenseitig befriedigen. Ich möchte hier die bestehende Verwirrung bezüglich der Bezeichnungen „Eifersucht" und „Neid" erwähnen[7], die aus dem Erlebnis dieser oralen Urszenenphantasie, bei dem die beiden Gefühle ununterscheidbar sein dürften, sehr klar abzuleiten ist. Diese und nur diese Erfahrung liefert die rationale Basis für das akute und verzweifelte Gefühl von Entbehrung und Verlust, von schrecklicher Bedürftigkeit, von Leere und Trostlosigkeit, das der Eifersüchtige in der Dreiecksituation empfindet, und das der Treulose ins Gegenteil verkehrt. Die orale Basis der Eifersucht kann die größere Häufigkeit der Eifersucht bei Frauen erklären, deren psychosexuelle Entwicklung mit der oralen Libidoorganisation mehr verbunden ist als die der Männer.

Neuere Arbeiten haben gezeigt, daß die Projektion, indem sie eine masochistische Einstellung des Verfolgtwerdens hervorruft, als Abwehrmethode gegen einen sadistischen Impuls dient.[7a]

Aber meine Beschreibung der in der ganzen psychischen Situation der Patientin wirksamen unbewußten Kräfte ist dem Einfluß nicht gerecht geworden, der bei der Bildung einer solchen dominierenden Phantasiesituation, wie sie oben beschrieben wurde, von der Angst und der Wirkung des frühen Über-Ichs ausgeht. Solche oralerotischen und oralsadistischen Impulse, die das ganze psychische Leben beherrschen, sind keineswegs „primär" oder „rein lustvoll". Zweifellos war ein Hauptmotiv für diese Schlüsselphantasie der Wunsch, sich an der Mutter für alle Entbehrungen zu rächen, die sie in der Phantasie des Kindes ihm zugefügt hatte, und zwar: für die Versagung, die es als Säugling erfahren hatte, und des weiteren für alle Genüsse, die die Mutter hatte, deren das Kind aber nicht teilhaftig wurde. Aber das ist das übliche Schicksal; die Mutter der Patientin war besonders liebevoll und freigebig, wenn auch nicht vollkommen weise. Es kann kein Zweifel daran sein, daß ein hoher Grad konstitutioneller oraler

7) Die „Verwirrung" führt bedeutungsvoll genug immer in e i n e Richtung: Das Wort „Eifersucht" wird dort gebraucht, wo „Neid" angebracht wäre, was meine Ansicht stützt, daß „Eifersucht" als ein mehr ichgerechtes Wort für „Neid" dient.

7 a) Vgl. M. K l e i n: Die Psychoanalyse des Kindes. I. P. V., Wien, 1932.

Libido bei dieser Frau zu sehr intensiven, frühen sadistischen Reaktionen geführt hatte. Dadurch wurde das unreife Ich mit einem höchst sadistischen Über-Ich belastet und zu der Überzeugung geführt, daß solche sadistische Angriffe auf die Mutter tatsächlich ausgeführt worden waren, was eine schwere Angst bewirkte. Ein solcher Stand der Dinge ist uns vertraut. Was in diesem Fall ungewöhnlich ist, ist die Art, wie — oder der Grad, bis zu welchem — das Ich dann die Dinge zum eigenen Vorteil kehrte und aus einer Phantasiesituation voller Wünsche und Ängste eine solche voll von Beruhigung *(reassurance)* und Abwehr schuf und sie so konzentrierte und stabilisierte. Das geschah mit Hilfe der Realität. Der Wunsch (der orale Hunger und der Racheimpuls) war, die Mutter anzugreifen und zu berauben, sich aller ihrer Besitztümer zu bemächtigen, diese für sich zu behalten und so die Mutter von allem zu entblößen; dem entsprach dann die Angst, das gleiche Schicksal zu erleiden. Gewisse Umstände in der Kindheit der Patientin, zusammen mit frühen Erlebnissen dramatischer Natur, brachten dann tatsächlich in gewisser Weise den Wunsch zur Erfüllung. Die Mutter erlitt wirklich verhängnisvolle Verluste, aus denen die Patientin auf bestimmte Art Gewinn zog, ohne indes die vom Über-Ich angedrohte Vergeltung zu erleiden. So wurde die unbewußte Phantasiesituation befestigt und fixiert — nicht nur, und keineswegs der Hauptsache nach, als eine Befriedigung erotischer und sadistischer Libido, sondern ebenso als eine Sicherheitsbedingung für das Ich in der Realität; so wurde sie „dominant". Die unaufhörlichen Anstrengungen der Patientin, durch Beraubung einer anderen Person Lust zu erlangen, waren Bemühungen, die sicheren Bedingungen der Kindheit, in denen eine beraubte und geschädigte Mutter immer vorhanden und immer gut war, zu wiederholen und wiederherzustellen, so daß über die Befriedigung rachsüchtiger und sadistischer Motive hinaus die Anwesenheit und Teilnahme eines beraubten rechtmäßigen Besitzers, der dennoch seinen Verlust ertrug, zu einer *conditio sine qua non* für die Sicherheit des Ichs bei jedem Lustgewinn wurde[8]. Sie verbrachte ihr Leben damit, ihre Sicherheit und ihre Stellung zu prüfen und zu erproben; auch die Eifersuchtsszenen und die Liebeleien waren ein Prüfen und Auf-die-Probe-Stellen. Ich will damit nicht sagen, daß die Wahl dieses speziellen Abwehrsystems den realen Erfahrungen der Kindheit allein zuzuschreiben ist. Die Phantasie, daß die Mutter ihre Feindin sei, war vorherrschend; wir wissen, daß es — sei es in der Realität, sei es mehr noch in der Phantasie — ein erprobtes Mittel der Sicherung gegen einen Feind ist, wenn man ihn in der Nähe behält, aber in einem Zustand der Entwaffnung und bar aller Mittel. Ich ziehe jedoch die Schlußfolgerung, daß die hochgradige Konzentrierung aller psychischen Strebungen auf dieses eine unbewußte Reaktionsschema sowie dessen zwangartiger Charakter darauf zurückzuführen waren, daß es die ganze Kindheit hindurch erprobt und — bis zu

8) Vgl. die von Freud beschriebene Liebesbedingung des „geschädigten Dritten".

einem gewissen Punkt — als sicherer Ausweg aus dem Konflikt befunden worden war; allerdings nur bis zu einem gewissen Punkt. Die Patientin konnte ruhig Vorzugssituationen genießen, mehr besitzen als ihre Mutter oder Ersatzmütter, sie konnte harmlose Schwindeleien verüben, sozial steigen — aber nur so lange, als keine spezifischen sexuellen Züge in die Situation hineinkamen und kein roh aggressiver Akt auf ihrer Seite die unbewußten Impulse dahinter verriet. Wenn aber, sei es in der Kindheit, sei es später im Leben oder in der Analyse, Ereignisse eintraten, die zu einer nahen Verwirklichung der sexuellen (körperlichen) Seiten der unbewußten Phantasie oder zu allzu direkten Enthüllungen ihrer eigenen aggressiven Impulse in dieser Hinsicht führten oder zu führen drohten, versagte die dominierende Phantasie als Abwehrmethode. Dann wurden andere, pathologischere aber wirkungsvollere Abwehrmethoden mobilisiert. In der Kindheit war die durch die Beschädigung der Mutter gewonnene Sicherheit durch ein sexuelles Erlebnis mit einem Bruder gestört worden, das zu schweren Zwangssymptomen geführt hatte. Während der ersten Jahre des Ehelebens traten trotz der Sanktion der sexuellen Beziehung und des Kindergebärens homosexuelle Tendenzen auf, als Versuch, den Angstkonflikt zu lösen. Im Lauf der Analyse — die sie zu dem eingestandenen Zweck, „den Orgasmus zu erlangen", unternommen hatte — tauchte die masochistische und verfolgungsartige Eifersucht immer dann auf, wenn die Patientin näher daran war, das zu erhalten, wofür der Orgasmus stand, und was die kindliche Onanie ihr bedeutet hatte: Milch, die Brust, den Penis oder Kinder von ihrer Mutter herauszuholen. Der Annäherung an den Erfolg mußte also heftig entgegengewirkt werden, die Beschuldigungen des Über-Ichs aber mußten leidenschaftlich verleugnet werden. „Sie", die anderen, die Eltern (und ihr Über-Ich) waren die Schuldigen; sie beraubten, plünderten, schädigten und vernichteten sie — nicht umgekehrt.

Im Hinblick auf meine Behauptung, daß Eifersucht als ein Mittel zur Abwehr unbewußter Konflikte verwendet werden und an sich ein Zeichen der unbewußten Anklagen des Über-Ichs sein könne, muß man weiterhin überlegen, ob diese spezielle Motivierung der Eifersucht irgendeine allgemeine Gültigkeit auch in bezug auf die eifersüchtigen Gefühle „normaler" Art beanspruchen kann. Ohne auf die delikate und vermutlich umstrittene Frage, worin die normale Eifersucht bestehe, einzugehen, kann man wohl sagen, daß es gewisse allgemeine Züge gibt, über die alle Autoren einig sind. Sowohl Freud wie Jones haben von der „narzißtischen Wunde" und den Gefühlen der Selbstkritik gesprochen, die auch in der normalen Eifersucht erlebt werden. Nach meinem Material muß diese Wunde als Verurteilung durch das Über-Ich und als Sühne des Ichs für unbewußte räuberische und aggressive Impulse der eigenen Person verstanden werden. So muß man wohl annehmen, daß einiges von der in jeder Eifersucht — ob sie nun auf Tat-

sachen gegründet sei oder nicht — vorhandenen Bitterkeit daher rührt, daß der Eifersüchtige die Untreue des Partners bewußt als eine Vergeltung für seine eigenen, in den frühesten Phantasien ausgeführten Aggressionen auffaßt. Ob eine Eifersucht noch innerhalb des Normalen liegt, scheint davon abzuhängen, ob die Ängste, die das Subjekt wegen seiner unbewußten Impulse, die Eltern, bezw. deren Imagines des jeweiligen Liebespartners und der Besitztümer zu berauben, entwickelt, groß genug sind, um jener Beruhigung und Lossprechung zu bedürfen, die durch ein passives Erleiden des gleichen Angriffs „von seiten der Außenwelt" gewonnen werden können.

Diese Auffassung legt natürlich die Möglichkeit nahe, daß Frauen von der Art meiner Patientin tatsächlich unbewußt ihre Männer zu Untreueakten anstiften oder jedenfalls durch eine solche Tendenz an deren Objektwahl beteiligt sein können. Alle Analytiker kennen zweifellos Männer und Frauen, die solche Situationen tatsächlich selbst herbeiführen, indem sie dem Partner vorschlagen, eine andere sexuelle Beziehung aufzunehmen, um auf diese Weise eine Dreiecksituation zu schaffen und sich damit Gelegenheit zur Eifersucht zu geben.

Eine psychoanalytische Studie über die Eifersucht ist ohne Bezugnahme auf „Othello" kaum denkbar. Eine eingehende Diskussion des Stückes ist nicht nötig. Die unbewußte Motivierung der Eifersucht, die die Analyse enthüllt, steht in Shakespeares Handlung im Vordergrund, obgleich er sie dann so klug fallen läßt und verschleiert, daß wir sie weiterhin vergessen. Der erste Akt des Stücks scheint für die nachfolgende Geschichte unerheblich, ist aber dennoch von tiefer Bedeutung. Er zeigt uns Desdemonas alten Vater, seinen Schmerz und seine Wut über die Entführung seiner Tochter durch Othello, seine bitteren Anklagen und Vorwürfe, seine Drohungen und Prophezeiungen drohenden Unheils. Othello hat sein Liebesobjekt durch Beraubung seines Besitzers, des Vaters, gewonnen. Aber mehr als das: meines Erachtens hat Shakespeare Othellos so wichtige psychische Schuld, ohne die ein eifersüchtiger Wahn nicht möglich gewesen wäre, so dargestellt, daß sie niemand übersehen kann und doch niemand von uns sie als das erkennen muß, was sie wirklich ist, — ich meine seine Schwärze! „Sie ist die Ursache, sie ist es, bei meiner Seele" — die alte Tradition will es, daß der Schauspieler mit diesen Worten zu seinem Spiegelbild spricht, das er im nächsten Atemzug mit „Desdemonas weißerer Haut" vergleicht. Umfaßt nicht Othellos Schwärze, so unerheblich sie auch scheint, in einem Symbol die ganze Geschichte seiner Schuld: seine Zweifel und Ängste und die Art, sie abzuwehren? Der neidische Jago ist doch sein Doppelgänger: er kann das Böse in sich nicht ertragen und muß deshalb an dessen Stelle die Desdemona anschwärzen.

Nachtrag (November 1935)

Die obige Arbeit wurde ursprünglich in „The International Journal of Psycho-Analysis", Oktober 1932, veröffentlicht. Inzwischen erschien kein wesentlicher Beitrag zu dem Thema „Eifersucht", außer einer Arbeit von Fenichel: „Beitrag zur Psychologie der Eifersucht", Imago, Bd. XXI, 1935, S. 143, worin er meine Arbeit ausführlich diskutiert. Er beschreibt einen eigenen Fall, der ähnliches Material wie der meine enthielt, stimmt aber mit meinen Schlußfolgerungen nicht überein und bestreitet sie in mehreren Punkten.

Ich versuchte in meiner Arbeit, einen klaren Fall von krankhafter Eifersucht ausführlich darzustellen, die (wie schon von Freud und auch von E. Jones beschrieben) der Abwehr von Angst und Schuld diente. Beide Autoren weisen darauf hin, daß eine solche Eifersucht produziert wird, um Schuld und Angst zu verleugnen: Die „andern" sind (der Untreue) schuldig, nicht der Eifersüchtige. Wer seine eigenen Impulse auf seinen Partner projiziert, „erreicht" (in Freuds Worten) „nicht nur eine Erleichterung, ja, einen Freispruch vor seinem Gewissen." Fenichel nimmt flüchtig auf diesen „libidoökonomischen Vorteil", wie er es nennt, Bezug; er spielt aber in seiner Diskussion des Problems der krankhaften Eifersucht weiter keine Rolle; dagegen sieht er meine Schlußfolgerungen, die diesen wichtigen Punkt in Freuds Auffassung weiter entwickeln, als sehr zweifelhaft an. Er gibt zu, daß es „einleuchtend" wäre, eine überwertige Eifersuchtsidee als Abwehr anzusehen, insofern sie eine „Intoleranz" oder „Vermeidung" unbewußt ersehnter Situationen darstellt. Aber er hat meine Auffassung über das Wesen der Kräfte, die ein solches Resultat hervorbringen, und die Art, wie sie es hervorbringen, nicht ganz verstanden. Einige dieser Mißverständnisse erklären sich aus der zwischen der Wiener und Londoner Gruppe bestehenden Meinungsverschiedenheit über die prägenitale Entwicklung und das frühe Über-Ich. Ich kann diese Probleme hier nicht in ihrer ganzen Entwicklung ausführlich darstellen, sondern setze sie als bekannt voraus und beschränke mich darauf, die resultierenden Ansichten, von denen ich ausgehe und die mir durch den Fall neuerdings bestätigt erscheinen, kurz anzuführen. Ohne hier näher auf die Beziehung zwischen Angstabwehr und Triebabwehr einzugehen, möchte ich nur sagen, daß die Gefahren des Aggressionstriebes, der auf der oralen Stufe noch nicht in erheblichem Maße nach außen gekehrt und noch nicht stabil libidisiniert ist, das schwache Ich überaus belasten. Die Abwehrmechanismen, die das noch ungenügend organisierte Ich gegen den überwältigenden Druck dieser Gefahren anwendet, sind notgedrungen äußerst kompliziert und wohl auch widerspruchsvoll in sich selbst. Sie können unserem Verständnis näher gebracht werden durch das Studium der tiefsten Seelenschichten an Kindern und Erwachsenen, und Fälle wie jener Fenichels und der meine scheinen mir gerade in dieser Beziehung aufschlußreich zu sein.

Aus Fenichels Kritik geht hervor, daß ihm die Wichtigkeit des Aggressionstriebes geringer erscheint als mir und daß ich für ihn die Bedeutung des intrapsychischen Konfliktes übertreibe. Er neigt mehrfach dazu, die von mir diskutierten Probleme womöglich als Konflikte zwischen dem Individuum und der Umwelt anzusehen und nicht als intrapsychische Konflikte. Mehr als einmal spricht er von dem Neurosen verursachenden Einfluß der sozialen Bedingungen, z. B. von einer „Gesellschaftsideologie, in der ein Ehegatte als Besitzstück erscheint", und nimmt zur Bekräftigung dieser Ansicht eine „biologisch normale Sehnsucht nach Objektwechsel" an. Fenichel führt hier zwei Momente an, die man nicht ohne weiteres als „gegeben" betrachten darf, sondern die noch der weiteren Auflösung durch die Analyse zugänglich sind. Die Frage ist, ob Fenichels Ansichten mit den Funden der Analyse übereinstimmen. Die in meiner Arbeit dargelegten Ergebnisse zeigen einen anderen Sachverhalt.

Ich beschrieb einen Fall von krankhafter Eifersucht, die unter besonderen Umständen als sekundäre Abwehrmaßnahme angewendet wurde. Dahinter lag eine unbewußte Phantasiebildung, von der ich zu zeigen versuchte, daß sie nicht nur ein Ausdruck sexueller und aggressiver Triebe war, sondern als stereotype Wiederholung (nach dem Muster historischer Erfahrungen) konstruiert und dazu bestimmt war, zu einer Widerlegung der Ängste zu dienen, die mit diesen Trieben verbunden waren. Sie war teilweise eine Wunscherfüllung und teilweise eine Abwehr gegen das Über-Ich, wie ein neurotisches Symptom.[9] Fenichel möchte diese unbewußte Phantasie als einen direkten Ausdruck eines fixierten oralsadistischen Impulses ansehen. Selbst wenn die dominierende Phantasie meiner Patientin bewußt und diese fähig gewesen wäre, aus ihrer Verwirklichung Befriedigung zu ziehen (in welchem Fall sie als sexuell pervers und als asozialer Charakter zu bezeichnen wäre), würde ich ihm nicht zustimmen. Er scheint zu glauben, daß die Erklärung einer libidinösen Fixierung in der konstitutionellen, biologischen Stärke gewisser Triebimpulse liegt, wobei er flüchtig auch die Wirkung von Befriedigungs- oder Versagungserlebnissen erwähnt. Gerade diesen letzten Faktor, die Wirkungen früher Befriedigungserlebnisse untersuche ich gründlich, wenn ich ihre Beziehung zu Abwehrmechanismen zeige. Ich behaupte, daß die unbewußte Phantasie keineswegs einer „Fixierung" entspricht, sondern einem Symptom oder einem Zwang gleichzusetzen ist. Um weiteren Mißverständnissen vorzubeugen, will ich hier ausdrücklich feststellen, daß ich die Stärke der Es-Impulse voll

9) Daß die Wunscherfüllung der erste Zug war, den die Analyse in den Phantasiebildungen entdeckte, ist vielleicht der Grund, warum manche Analytiker nicht genügend zu würdigen vermögen, daß auch andere Elemente in ihnen enthalten sind. Wo es sich um Träume und neurotische Symptome handelte, erkannte Freud selbst unmittelbar die immanenten Abwehrelemente, d. h. ihren Kompromißcharakter.

würdige, die sich in der unbewußten dominierenden Phantasie manifestieren, und daß meine Ausführungen keineswegs diese Phantasie „in erster Linie" als eine Abwehr darstellen wollten, wie Fenichel meint. Aber da ihr triebhafter Charakter auf den ersten Blick sichtbar ist, ging meine Arbeit gerade darauf aus, die Verwendung der Phantasie auch im Dienste Abwehr zu demonstrieren und zu diskutieren.

Man könnte an meinem Fall eine der synthetischen Funktionen des Ichs illustrieren: wie nämlich das Ich sich des Es bedient, um sich gegen den Druck des Es selbst, des Über-Ichs und, in beschränktem Maße, auch der Realität zu verteidigen. So scheint es mir, daß eine wesentliche Funktion der Phantasie außer der Lösung der libidinösen Spannung die Befreiung des Ichs von der Last der Verantwortung ist. In der Onaniephantasie ist das Mädchen völlig passiv, es wird gezwungen, und trägt daher keine Verantwortung. (Fenichel zitiert meine Darstellung ungenau, wenn er sagt: „Ein Mädchen wird unbekleidet von einem Arzt untersucht." Ich schrieb aber: es „wird von einem Arzt entkleidet und untersucht.")

Im Hinblick auf die Rolle des Über-Ichs ist Fenichel damit unzufrieden, daß ich auf die Frage, warum die Phantasie als Abwehr versagte, und warum stärkere Abwehrmechanismen (Eifersucht) gebraucht wurden, „nur die Antwort weiß", daß mitunter „die Vergeltungsangst gar zu stark wird". Das ist ein Mißverständnis. Ich erklärte, daß die Angst sich steigerte, wenn die Phantasie sich zu verwirklichen drohte.

Betrachten wir nun die tiefere Deutung der Phantasie, auf die ich im „Journal" nicht näher einging, weil uns der tiefere Sinn solcher frühen sadistischen Phantasien so geläufig ist. Zutiefst bedeutete sie die Erfüllung eines Ödipuswunsches, und zwar vorwiegend auf der oralen Stufe (in einem Frühstadium des Ödipuskomplexes). Die mit den oralerotischen Wünschen unvermeidlich einhergehenden aggressiven Raubwünsche gefährden die begehrten Objekte ebenso wie der gleichzeitig empfundene Haß und die Rachsucht aus der Versagung (des Ödipuswunsches, den Vater und Kinder zu besitzen). Diese Aggression ist von solcher Stärke, daß sie die totale körperliche Zerstörung und Vernichtung (Tod) durch Beraubung aller Beteiligten (d. h. ihrer beiden Eltern, wie auch der begehrten Kinder und durch Identifizierung ihrer selbst) zum Inhalt hat. Das ist die gefürchtete Gefahr; die unbewußte Phantasie enthält die höchstmögliche sadistische Koitusauffassung. Die Vergeltungsangst beinhaltet also eine Angst vor ihrem eigenen Tod durch die Hand einer racheerfüllten Mutter und eines sexuell schreckenerregenden Vaters, der gleichzeitig die Mutter und sich selbst an ihr rächt. Endlich ist die Angst auch eine Reaktion aus Liebe, demnach nicht nur eine Vergeltungs- und Sexualangst; sie galt auch der Sicherheit und dem Wohlbefinden geliebter Objekte, angesichts der Gefahr, die ihnen von den eigenen mörderischen Raubimpulsen der Patientin drohte. Wenn es schien, als ob

alle diese Gefahren Wirklichkeit würden, verstärkte sich natürlich die Angst.

Fenichel erkennt nicht, daß meiner Meinung nach die wahre Ursache aller dieser Nöte tiefer liegt als die Vergeltungsangst: die wahre Ursache ist die Angst des Ichs vor dem eigenen Sadismus. Er schließt die Bemerkungen über seinen Fall mit den Worten, die Vergeltungsangst „wird natürlich gesteigert, wenn die Patientin das Gefühl hat, daß ihr wirklich etwas geraubt werde." Aber wir finden, daß solche Ängste am unerträglichsten werden, wenn man das Gefühl hat, daß die eigenen Raubwünsche wirklich zur Tat geworden sind und körperliche Zerstörung und seelisches Elend im Gefolge haben. Daß die Vergeltungsangst, wenn sie bewußt wird, so unerträglich ist, liegt zum Teil daran, daß sie unbewußt bedeutet, das Verbrechen sei wirklich begangen worden. Ich glaube, daß solange die sadistische Phantasie nur eine Phantasie blieb (oder nur in einem Verhalten verwirklicht wurde, das für die Patientin und ihre geliebten Objekte keine Gefahr körperlicher Verletzung oder des Todes enthielt), die Abwehrmomente in der Phantasie selbst ausreichten, um die Angst hintanzuhalten (erster Abwehrmechanismus). Wenn aber die in der Phantasie dargestellten Gefahren realisiert zu werden drohten, waren die Abwehrmechanismen in der Phantasie nicht mehr ausreichend, und dann wurde in der Realität eine weiterreichende Abwehr gesucht: alle Verantwortlichkeit und Schuld mußten von der Patientin weg verlegt werden, indem sie in der Realität eine schuldlose Eifersuchtssituation schuf (sekundärer Abwehrmechanismus). Als in der Übertragung starke unbewußte Wünsche auftraten, mich und meinen Mann zu berauben und zu ermorden, entwickelte meine Patientin eine wahnhafte Eifersucht.

Fenichels Argument gegen diese inneren Ängste basiert auf der Ansicht, daß das Kind auf der oralen Stufe kein Über-Ich hat. Aber meiner Ansicht nach ist gerade dieser Fall geeignet zu demonstrieren, daß die Vergeltungsangst ebenso intrapsychisch entsteht, wie die bekanntlich durch das Über-Ich erzeugten Schuldgefühle. Fenichel scheint sich aber selbst zu widersprechen, indem er schreibt, „daß das Kind . . . in projektivem Mißverständnis der Außenwelt . . . das Unheil wirklich von außen erwartet"; d. h. ein inneres Unheil wird in die Außenwelt projiziert. Worin aber besteht das innere Unheil? Nun, für mich bedeutet Vergeltungsangst im Unbewußten nicht eine Angst vor Vergeltung von außen, wie Fenichel meint, sondern eine Angst vor einem inneren Unheil als Vergeltung, das (wie Melanie Klein beschrieben hat) hervorgerufen wird durch den konstanten Prozeß der Projektion der eigenen, vom Kind selbst als unlustvoll empfundenen Aggression gegen seine Objekte, und der gleichzeitigen Wiederintrojektion des Objekts. Obendrein werden die aggressiven Impulse des Kindes gegen das Objekt als dieses tatsächlich beschädigend gefühlt, so daß dann infolgedessen ein beschädigtes Objekt introjiziert wird. So werden die El-

tern, die in der sadistischen Phantasie geplündert und an den Rand des Todes gebracht wurden, rachsüchtige, gefährliche Imagines im Innern.[10] Die wirklichen Eltern in der Außenwelt mögen diese Unheilserwartungen erfüllen oder nicht. Eine reale gütige Mutter ist für das Gefühl des Kindes die bestmögliche Widerlegung einer solchen inneren Vergeltungsangst vor inneren bösen, gefährlichen Gestalten. Ein solches Kind mag dann für sein ganzes Leben ungemein abhängig werden von einer Beruhigung dieser Art (deren Zufuhr von außen) und von gütigen Mutterfiguren, wie man es in der Geschichte meiner Patientin sehen kann.

Wenn man nicht anerkennt, daß es auf der oralen Stufe eine innere strafende Instanz gibt, und daß aus der Projektion und Introjektion von Aggression innere Vergeltungsangst entsteht, so kann man nicht verstehen, wie ein solches inneres Unheil zustande kommt. Fenichel nimmt an, daß meine Patientin, weil sie wenig Unfreundlichkeit oder Bestrafung in der Realität erfuhr, eine Vergeltung für die Entbehrungen, die die Mutter erlitt, nicht fürchten würde, und daß sie auch in ihrem späteren Leben „würde rauben können, ohne Strafe zu befürchten". Das Ausbleiben einer Bestrafung seitens einer beraubten Mutter gibt zwar eine Beruhigung, aber nur eine momentane. Da für das Unbewußte eine innere vergeltende Mutter da ist, bleibt das Drängen nach Beruhigung bestehen; damit erklärt sich der immer wiederholte Versuch (Zwang), durch das Verhalten der realen Mutter die der inneren Mutter geltenden Ängste zu widerlegen. Im Grund wird also das Kind nicht von einer Erwartung äußeren Unheils, sondern von innerer Vergeltungsangst beherrscht.

In seinem Bemühen, innere Ängste als einen ursächlichen Faktor der Eifersucht auszuschalten, geht Fenichel so weit, zu behaupten, daß das Gefühl „Ich selbst bin schuld am Liebesverlust" ohne Beteiligung eines Über-Ichs zustande kommen kann. Eine solche Argumentation scheint den Worten, die wir gebrauchen, jegliche Bedeutung zu nehmen.

10) Diese Elterngestalten entsprechen der frühen inneren vergeltenden Instanz, die später in ein entwickeltes Über-Ich organisiert wird, das nicht so sehr Vergeltungsangst, wie Schuldgefühle, Reue, und Wiedergutmachungsversuche erzeugt. Es ist charakteristisch, daß die primitiveren Vergeltungsängste, die aus der Projektion und Introjektion von Aggressionsimpulsen entstehen, vom Ich nicht ertragen und akzeptiert werden können, und daß Phantasiebildungen (Wahn, Halluzination etc.) gegen sie eingesetzt werden müssen. Die Schuldgefühle dagegen, die später von dem vollentwickelten Über-Ich erzeugt werden, setzen voraus, daß das Ich zu einem gewissen Grad seine eigene Aggression ertragen und akzeptieren kann, und werden weniger in Phantasiebildungen verarbeitet, sondern mehr mit Mitteln, die in der Realität eine Beruhigung erzielen können. Diese Maßnahmen, zuerst z. B. Zwangshandlungen und später echte Wiedergutmachungshandlungen, haben eine stärkere Beziehung zur Realität und sind ihr besser angepaßt als Phantasie, Wahn und Halluzination. Das Über-Ich wird doch aus einem Stück Aggression gebildet, das auf das eigene Ich zurückgewendet, d. h. vom Ich akzeptiert wird; die Vergeltungsangst dagegen entsteht in einer Entwicklungsperiode, in der Aggression noch sehr schwer ertragen werden kann .

Ich sagte, daß die Phantasie mir deutlich eine Ödipussituation, vorwiegend auf der oralen Stufe, darzustellen scheint. Hier führt ein fundamentaler Unterschied in der Auffassung zwischen Fenichel und mir dazu, daß er meine Beschreibung nicht ganz richtig zitiert. Er beschreibt nämlich meinen Fall durchwegs als eine einfache homosexuelle oralsadistische Beziehung, d. h. er schließt stillschweigend ein heterosexuelles oralerotisches oder oralsadistisches Element darin aus, und führt ausdrücklich ein homosexuell erotisches Element ein, das in meiner Beschreibung nicht enthalten ist. Ich führe als Beispiel die folgenden Sätze aus Fenichels Arbeit an. (Die von mir gesperrten Worte sind in meinem Bericht nicht enthalten). „Sie müsse einem geliebten Menschen etwas rauben, wodurch sie ihn sehr schädige." „Sie wünsche, die Analytikerin ihres Mannes zu berauben, um sie selbst zu besitzen" (während ich schrieb, „um mich zur Witwe zu machen, während sie selbst ihren Mann besitzen würde".) „Die Wunschphantasie war also, alleinige Besitzerin der Mutter zu sein und sie zu berauben" (vielmehr, alleinige Besitzerin beider getrennten Eltern zu sein, um die Mutter zu berauben [Aggression] und den Vater zu besitzen [Libido]).

Ich beschreibe das begehrte Objekt, den Mann (oder unbewußt, des Vaters Penis) zwar als ein Teilobjekt, aber doch seinem Charakter nach als ein heterosexuelles Objekt; und die Beziehung zur Mutter durchgehend als die der „frühen Ödipusbeziehung". Wir finden diesen Komplex (wenn auch noch fluktuierend und labil) bei Mädchen im ersten Lebensjahr und nach der Entwöhnung, d. h. auf der oralen Stufe. Da Fenichel nicht dieser Meinung ist, stellt er mein Material ungenau dar. So nimmt er an, daß ich seine Auffassung teile, daß „zur präödipalen Zeit die Mutter das einzig wesentliche Objekt ist", während ich darunter verstehe, daß sie das wesentliche Objekt ist, weil ihr Aggression und auch orales Begehren gelten. Das orale Begehren erstreckt sich aber u. a. auf den Penis des Vaters, den sie nach dem Gefühl des Kindes besitzt.

Damit komme ich zu einem weiteren Punkt des Mißverständnisses; er betrifft „die Vorstellung vom Penis des Vaters im Leibe der Mutter". Fenichel schreibt: „Derartiges findet man tatsächlich häufig . . . Fraglich ist nur, ob sie immer von einer Vorstellung über einen Koitus zwischen den Eltern oder dgl. stammen muß." („Derartiges" und „dergleichen" klingt so, als ob man Phantasien der Patienten in der Analyse nicht ernst zu nehmen brauchte.) „Hier scheint uns viel gesündigt zu werden, dadurch daß man zuviel erwachsene Logik dem Verständnis prägenitaler Denkwelten zugrundelegen will." Freud selbst hat schon sehr früh auf die kindlichen Sexualtheorien hingewiesen, ohne daß man ihm diesen Vorwurf gemacht hätte.

Die Frage der „prägenitalen Denkwelten" kann hier nicht erörtert werden; aber mir scheint hier dadurch gesündigt zu werden, daß die in diesem Material deutliche innere Beziehung zwischen Oralerotik und dem Wunsch

nach dem Penis als einem Objekt oralen Genusses (Saugen oder Beißen) als „Penisneid" erklärt wird, der für uns eine völlig andere Strebung bedeutet. Unter Penisneid des Mädchens versteht man den Wunsch nach einem äußeren urinierenden Organ an ihrem Genitale, wie sie es an dem Körper eines Mannes oder Knaben sieht, und keineswegs den Wunsch nach einem oralen Lustobjekt. In dem einen Fall handelt es sich um den Wunsch nach dem väterlichen Penis als einem heterosexuellen oralen Objekt; das ist aber ein oraler (und noch nicht ein vaginaler) Impuls, der sich zunächst auf den Penis als Teilobjekt richtet, wobei der Penis des Vaters als ein Teil der Mutter (eigentlich ein Teil der vereinigten Eltern, da beide ihn genießen und gebrauchen) empfunden wird. Später wird der ganze Vater zum Liebesobjekt und sein Penis zum vaginalen erotischen Objekt genommen. Dieser Peniswunsch repräsentiert die weibliche Haltung des Mädchens. Völlig verschieden davon ist, im anderen Fall, der Wunsch des Mädchens nach einem äußeren Genitale, wie der Mann es besitzt, um es zur Schau zu stellen, damit zu urinieren und Kinder zu zeugen. Dieser Peniswunsch ist der Ausdruck einer homosexuellen Libidoposition. Infolgedessen nimmt das Mädchen eine männliche Haltung an und benützt sie, um auch für ihre Gefühle der Demütigung, Schuld und Minderwertigkeit gegenüber ihrer Mutter einen Ausgleich zu erlangen — Gefühle, die aus ihren weiblichen Wünschen und phantasierten weiblichen genitalen Aktivitäten entstehen, die orale Impulse und den Wunsch nach Kindern einschließen. Meiner Ansicht nach zeigt das ganze Material meines Falles — die Onaniephantasie, die unbewußte dominierende Phantasie, der allgemeine Charakter und das Verhalten der Patientin —, daß sie nicht wirklich homosexuell fixiert war, und daß die heterosexuelle Libidobesetzung den Primat über die homosexuelle erlangt hatte, während die orale Stufe der Libidoentwicklung noch vorherrschte.

Ich meine, daß Fenichels Fall meine Ansichten bestätigt, und daß es daher vielleicht aufschlußreich sein dürfte zu untersuchen, wie die hier besprochenen Auffassungen sich auf seinen Fall anwenden lassen.

Eine nicht mehr junge Frau erkrankte einige Zeit, nachdem ihr Mann impotent geworden war, an einer schweren Neurose, deren Hauptzüge Angst, Depersonalisation und eine überwertige Eifersuchtsidee waren.

In großen Zügen sehe ich folgende Erklärung:[11] eine Frau findet, daß ihr Mann, den das Material sehr deutlich als ihren Vater darstellt, eine schwere körperliche Beeinträchtigung (Kastration, Verlust der Potenz) und zweifellos auch eine seelische Beeinträchtigung (Depression und Herabsetzung seines Selbstgefühls) erlitten hat. Das bedeutet für ihr Unbewußtes, daß ihre oralen, libidinösen und sadistischen, Wünsche, sich seinen Penis und dessen Allmacht

11) Ich gehe hier auf die somatische Quelle der Angst (Fortfall der Sexualbefriedigung) nicht weiter ein, sondern setze diesen Faktor als selbstverständlich voraus, obwohl in diesem Fall die Frau frigid war und der Sexualverkehr ihr keine wesentliche Befriedigung bereitete.

einzuverleiben, erfüllt worden sind. Ihre orale Gier, ihr Haß und ihre Rachsucht gegen ihren Vater sind in Erfüllung gegangen. Dies dürfte heftige Vergeltungsangst und Schuld bewirkt haben, die sie nur solange beherrschen konnte, als ihr Mann ihr noch Liebe zeigte (durch seinen Wunsch nach Sexualverkehr). Wenn ihr Mann sie noch liebte und versuchte, ihr Befriedigung und „seinen Penis zu geben", konnte er nicht böse sein; und wenn er sie weder tadelte noch für seinen Verlust verantwortlich machte, sondern im Gegenteil sich selbst für den Verantwortlichen hielt, der sie ihres berechtigten sexuellen Genusses beraubte, so drohte keine Vergeltung von ihm, d. h. sie konnte fühlen, daß er schuldig war und nicht sie. Aber mit der Zeit verursachte der ständige unbewußte Druck, unter dem sie zufolge des depressiven Zustandes des Mannes und seines deutlichen Schuldgefühls stand, eine starke Steigerung ihrer schuldhaften Ängste, und als er sich schließlich sexuell ganz von ihr zurückzog, erschütterte dies ihr Gleichgewicht vollkommen. Für ihr Unbewußtes bedeutete das, daß er ihre oralen Einverleibungswünsche entdeckt hatte und sie für sein Unglück verantwortlich machte, sie nicht liebte, sich an ihr rächen und nach einer „besseren" Frau Umschau halten würde. So ist es mir ganz begreiflich, daß hernach „das Verhalten des Mannes ihr die Onanie zu einer Gefahr gemacht hatte", weil es sie in dem Gefühl, durch und durch schlecht zu sein, bestärkte. Indem sie dann ihre Eifersuchtsidee entwickelte, konnte sie sich ständig versichern, daß er ihr gegenüber schuldig sei und nicht umgekehrt. Die Selbstverteidigung und den Schutz gegen das Über-Ich, die sie zuerst durch seine fortgesetzte Liebe zu ihr und ein seine Selbstvorwürfe offenbarendes Verhalten erlangt hatte, konnte sie nun, nachdem ihr diese entzogen waren, nur erreichen, wenn sie in ihrer Phantasie ihn als den ihr gegenüber Schuldigen hinstellte. Ich möchte besonders betonen, wie klar dieser Fall meine Ansicht bestätigt, daß eine vermutete Verwirklichung einer aggressiven Phantasie eine Steigerung der Angst erzeugt. Während die Angst vor einer Verwirklichung in meinem Fall durch die analytische Arbeit enthüllt wurde, hatte sich in Fenichels Fall das erwartete „Unheil in der Wirklichkeit" tatsächlich ereignet.

Fenichel findet, daß seine Patientin eine primäre „Penisneid"-Beziehung zum väterlichen Penis hat, während mir die Äußerungen ihres Penisneides gegenüber ihrem Vater die Verdeckung und Verarbeitung eines früheren heterosexuellen oralgenitalen Neides darzustellen scheinen. Demnach würde der Penisneid nicht, wie Fenichel sagt, „oralsadistisch verarbeitet" sein, sondern umgekehrt, heterosexueller Haß und Rachsucht würden „männlich" verarbeitet worden sein.

Das Gefühl der Entbehrung auf Seiten der Patientin und ihre ungeheuren Ansprüche an den Analytiker versucht Fenichel durch die Annahme zu erklären, daß er die Mutter darstelle, während es mir ganz klar zu sein

scheint, daß die Patientin bei ihm auch die Beziehung zu ihrem Mann genau wiederholte. Ein deutlicher Beweis hierfür liegt in der Angst der Patientin, er könnte in ihren Streitigkeiten mit der Mutter die Partei der letzteren ergreifen; das bedeutet doch, daß der Analytiker, wenigstens teilweise, das libidinöse Objekt, den Vater darstellt, während die Mutter das gehaßte Objekt der Aggression ist, genau wie im Ödipuskomplex. Hier findet F e n i c h e l einen Ausweg, indem er seine Rolle in der Übertragung als eine „Zwischenfigur" beschreibt, da nach seiner Auffassung die Patientin auf der oralen Stufe einen Vater nicht begehren kann. Mir scheint die heterosexuelle Ödipusposition seiner Patientin sehr klar; sie schließt den natürlichen Antagonismus gegen die Mutter als Rivalin und die entsprechende Angst vor ihr als Feindin ein. (In meinem Fall führte diese Angst zu einer überkompensierten Bedürftigkeit nach der Liebe der Mutter.) F e n i c h e l sieht sich genötigt, die Schlußfolgerung zu ziehen, daß seine Patientin ihre Mutter nur aus dem Grunde haßte und beschuldigte, weil darunter eine verdrängte tiefe Liebe zu ihr existierte. (Wir leugnen die tiefe Liebe zur Mutter gewiß nicht, glauben aber, daß ihr auch andere Gefühle von gleicher oder größerer Stärke gelten, die man nicht außer acht lassen darf.) Die Patientin hatte ihren Mann verloren, er hatte keinen Wert mehr für sie; in ihrem Unbewußten war das durch die zerstörerische Kraft und Unbeherrschbarkeit ihrer eigenen Raubwünsche und ihres Hasses gegen die Eltern verursacht worden. (Der Haß gegen die Mutter wäre einer der Gründe für ihren Wunsch, die Potenz ihres Vaters zu zerstören.) Die unbewußte Erkenntnis dieser ganzen Aggression in ihr produzierte heftige Gefühle des eigenen Unwertes, die sie nur dadurch mildern konnte, daß sie die Mutter der Bösartigkeit und Wertlosigkeit ihr gegenüber anklagte (Projektion). Diese Situation illustriert meine Auffassung, daß die Angst vor der eigenen Aggression und ihre Beziehung zur Projektion im Mittelpunkt der Erklärung solcher Fälle steht.

„Die Mutter sei an allem schuld". Das drückt genau den wütenden Haß und die mörderische Eifersucht des kleinen Mädchens aus, wenn sie der Mutter nicht den Vater stehlen kann; und es ist auch genau die Art und Weise, wie sie ihre eigene Ödipusschuld und Vergeltungsangst durch Projektion erledigt. „Sie hätte sie schlecht erzogen, vernachlässigt usw." Wir sehen deutlich, wie nötig es für die Patientin ist, die Verantwortung für ihre eigenen bösen Taten und ihre Wertlosigkeit (Schuld) auf jemand anderen zu schieben. Und es ist leichter, immer wieder die Mutter zu tadeln, weil sie mehr gehaßt und, auf der oralen Stufe, nur um ihrer Besitztümer willen geliebt wird. Im Geiste der Patientin war jene immer noch eine rachsüchtige Verfolgerin, die die Patientin ständig des zerstörerischen Raubes, wenn auch nur in Form von Versäumnis und Nachlässigkeit, anklagte. Die Vernachlässigung von Pflichten (Raub durch Vergeudung) gegenüber geliebten Objekten bedeutet unbewußt eine ebenso gefährliche Form der Feindseligkeit,

wie ein offener Angriff, gerade wegen ihres hinterhältigen Charakters. Langsamkeit, Verspätung, Faulheit und Sorglosigkeit in kleinen Dingen sind so schwer zu überwinden, und doch können sie auf die Dauer so ernste Folgen in der Realität haben. Diese Schuld erklärt die Hausfrauenneurose von Fenichels Patientin, und ihre ständige Angst, daß der Zustand ihres Hauses sie verraten und die verschwenderische, destruktive Art ihres Angriffs in Form von Vernachlässigung des Vaters (Mannes) und der Mutter (des Hauses) enthüllen werde. Ihre Eifersuchtsidee beruhigte teilweise ihre Vergeltungsangst gegenüber dem Vater, aber der ruhelose Zwang ihrer Hausfrauenneurose weist auf deren Funktion in bezug auf die Mutter hin. „Sie war ein besonders schlimmes Kind gewesen" und hatte die symbolischen Kinder von Vater und Mutter gestohlen und weggeworfen; indem sie sich zu einer Sklavin der Hausarbeit machte, versuchte sie, die innere Mutter zu besänftigen und eine teilweise Wiedergutmachung des früher begangenen Unrechtes zu leisten.

Der Hunger nach der „Anerkennung, daß sie der Beachtung wert sei", und nach der Freundschaft des Analytikers zeigt die Heftigkeit der Selbstvorwürfe, die ihr vergeltendes Gewissen auf sie häuft, während das Bedürfnis nach „Beratung und Vermittlung von Lebenszielen" ein Ausdruck teils ihrer Angst ist, Verantwortung auf sich zu nehmen, teils der intensiven Notwendigkeit, etwas Gutes von außen (Zufuhr von außen) zu bekommen, um dadurch besser zu werden. Wurde sie darin enttäuscht, so mußte sie zu ihrer momentanen Beruhigung eine Phantasie entwickeln, des Inhalts, daß sie, indem sie etwas Gutes esse und sich dadurch innerlich besser fühle, nun auch wirklich innerlich ein besserer Mensch würde.

Den Selbstvorwürfen über den eigenen Unwert liegt, in Fällen wie den hier besprochenen, die gleiche psychische Realität zugrunde wie den Vorwürfen, die in der echten Melancholie zum vollen Ausdruck kommen. In unseren Fällen war es noch möglich, diese psychische Realität durch manische und paranoische Abwehrmechanismen[12] zu bewältigen. Die eingehende Erforschung dieser Mechanismen würde das Verständnis dieser Probleme erheblich fördern.

12) Vgl. die Ausführungen über dieses Thema in der Arbeit von Melanie Klein, „A Contribution to the Psychogenesis of Manic-depressive States", Int. Journal of Psa., Bd. XVI, 1935.

Hemmung und Narzißmus

Von

Jeanne Lampl-de Groot

Wien

Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet die Untersuchung eines Prozesses im Seelenleben, dessen Kenntnis an sich gewiß nicht neu ist. Da ich jedoch den Eindruck gewonnen habe, daß diesem Prozeß allgemeinere Bedeutung, vielleicht eine psychische Gesetzmäßigkeit zugeschrieben werden sollte, möchte ich versuchen, ihn an einigen Beispielen zu beleuchten und einen Beitrag zur Erklärung seiner Bedeutung für das Seelenleben zu liefern. Ich könnte dieses psychische Geschehen etwa folgendermaßen formulieren:

Die verschiedenartigsten Abläufe seelischer Prozesse — darunter auch einander entgegengesetzte — können zum gleichen Endresultat führen, d. h. den gleichen Zustand im Ich hervorrufen. Diese Vorgänge sind bei der Betrachtung der Genese von neurotischen Hemmungen, die bekanntlich der Ausdruck von Funktionseinschränkungen des Ichs sind, gut zu studieren.

Man macht bei diesem Studium die Entdeckung, daß bei einem Patienten eine solche Hemmung durch einen bestimmten Ausgang eines Triebvorgangs, beim anderen durch den genau entgegengesetzten Ablauf hervorgerufen wurde. Ich möchte mich in dieser Arbeit mit dem Spezialproblem der Folgen solcher entgegengesetzten Triebabläufe beschäftigen und will versuchen, diese näher zu illustrieren. Dabei schicke ich voraus, daß die Wege, auf denen solche gleichartige Endzustände im Ich erreicht werden, wieder die verschiedenartigsten sind. Sie werden aber zunächst unerwähnt bleiben, da sie für unsere ersten Fragestellungen irrelevant sind.

I. Die Beziehung neurotischer Arbeitshemmungen zur Masturbation.[1]

Es ist der Psychoanalyse seit langem geläufig, daß Arbeits- und Lernhemmungen ihre Ursache häufig in der Masturbation finden. Wenn der betreffende Patient übermäßige Onanie betreibt, fällt uns die Erklärung dieses Zusammenhanges nicht schwer. Dem Patienten, der den größten Teil seiner psychischen Energie zur Selbstbefriedigung verwendet, bleibt nicht genug Libido zur Verfügung, um andere Aufgaben zu erfüllen. Seine Arbeitshemmung, die Einschränkung seines Ichs, ist die direkte Folge der Masturbation. Ein zweiter Faktor, der zur Arbeitshemmung beitragen kann, liegt in den die Onanie begleitenden Schuldgefühlen, die eine Bestrafung in Form der

1) Über dieses Thema berichtete ich auf dem XIII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Luzern am 31. August 1934.

Funktionshemmung fordern. Es ist aber im Grunde die Masturbation mit ihren Begleiterscheinungen, die zur neurotischen Hemmung geführt hat.

Die Analysen Jugendlicher und Erwachsener zeigen dann, daß die übermäßige Onaniebetätigung ihre Vorgeschichte im Schicksal der frühinfantilen Masturbation findet. Gewöhnlich war auch diese sehr intensiv, und das Kind hatte im Kampf gegen sie nicht oder nur teilweise und vorübergehend Erfolg gehabt. Die übermäßige Masturbation der Jugendlichen ist in der Regel entweder die direkte Fortsetzung oder die Wiederholung einer Kindheitsperiode, in der sich die Abfuhr der Triebspannungen in die Onanie durchgesetzt hat.

Der Analytiker schätzt sich in diesen Fällen glücklich, wenn es ihm gelingt, den Patienten von dieser abundanten Onanie und den eventuellen, sie begleitenden Schuldgefühlen zu befreien und ihm dadurch die Kräfte zur Beseitigung der Arbeitsstörung zur Verfügung zu stellen. Dem Praktiker sind solche Fälle genügend bekannt, so daß sich wohl die Darstellung derselben erübrigt.

Ich möchte nun aber auf eine andere Gruppe von an Arbeitshemmung leidenden Patienten hinweisen, die keine Masturbation betreiben. Die Vorgeschichte dieser Patienten ergibt gewöhnlich, daß sie überhaupt nicht oder nur ganz vorübergehend onaniert zu haben sich erinnern. Die tiefere Analyse gibt jedoch, nach meiner Erfahrung mit großer Regelmäßigkeit, eine andere Auskunft. Es hat bei diesen Fällen in der frühen Kindheit eine Periode intensivster masturbatorischer Betätigung gegeben, die aber gewöhnlich nach langem und hartem Kampf unterdrückt und völlig aufgegeben wurde. Ein solcher Kampf spielt sich innerhalb der Persönlichkeit zwischen Ich und Es ab. Bei den zuerst erwähnten Typen, bei denen die Masturbation beibehalten wird (oder nach einer Unterbrechung wiederkehrt), hat das Es den Sieg davongetragen. Bei den Letztgenannten ist das Ich der Stärkere geblieben. Es hat aber diesen Triumph mit der gleichen Einbusse bezahlen müssen, die ihm bei den anderen Typen die Niederlage gebracht hat. Hier wie dort ist das Ich in seinen Funktionen beeinträchtigt worden.

In dem Fall eines jungen Mädchens von guter Intelligenz, das an Arbeitshemmung litt, bekam ich einen starken Eindruck von der Bedeutung dieses Zusammenhanges. Sie hatte nach ihrer Erinnerung Zeit ihres Lebens nicht masturbiert. Die Analyse deckte dann eine intensive, leidenschaftliche Masturbationsperiode bis zum siebenten Lebensjahr auf, die mit einer vollständigen, ohne fremde Hilfe durchgeführten Unterdrückung der Onanie endete. Die stolze Befriedigung über diese Leistung wurde durch eine quälende Arbeitshemmung in späteren Jahren zunichte gemacht. Eine lange und mühsame Analyse brachte nur geringe Abhilfe, bis die Patientin nach der Aufdeckung bestimmter Zusammenhänge, auf die ich später zurückkomme, einmal dazu kam, die Onanie wieder aufzunehmen. Erst dann trat eine bedeutende Befreiung ihrer Kräfte und ein Verschwinden der Störung ein. Über die Ursachen, die zu jener kraftvollen Unterdrückung der Onanie führten, möchte ich erst später berichten.

Ich will nun ein vorläufiges Ergebnis folgendermaßen zusammenfassen: Funktionsstörungen des Ichs (wie etwa die Arbeitshemmung) können sowohl Folge eines mißlungenen Kampfes gegen die Onanie, als auch Folge ihrer gelungenen Unterdrückung sein. Oder mit anderen Worten: Der Kampf zwischen Ich und Es um die masturbatorische Abfuhr der libidinösen Spannungen kann sowohl, wenn er zum Sieg, als auch, wenn er zur Niederlage des Ichs führt, mit dem gleichen Zustand im Ich enden. Dies entspricht dem eingangs erwähnten allgemeinen Satz: Entgegengesetzte Abläufe eines seelischen Prozesses können zum gleichen Endresultat im Ich führen.

II. Folgen der Befriedigung und der Versagung von Liebesforderungen.

Allgemeiner bekannt ist die Tatsache, daß die entgegengesetzten Schicksale der libidinösen Ansprüche des kleinen Kindes an das Objekt zum gleichen Zustand im Ich führen können.

Das kleine Kind etwa, das eine äußerst strenge Reinlichkeitserziehung erhält, dessen anale, libidinöse wie aggressive Triebregungen also kaum je zur Befriedigung gelangen können, erleidet eine Störung in seiner Entwicklung. Das Ich kann die Triebansprüche nicht genügend bewältigen, und das Kind erkrankt an einer Neurose. Aber auch das Kind, das einer maßlosen Verwöhnung ausgesetzt ist, jeden Wunsch nach Zärtlichkeit befriedigt bekommt, seine aggressiven Wünsche weitgehend ausleben kann, ist der Gefahr der Neurose ebenso ausgeliefert. Beide Zustände, Übersättigung des Triebbedürfnisses sowohl wie dessen übermäßige Unterdrückung, können zu derselben Störung im Ich führen, das sich dann die neurotische Störung gefallen lassen muß.

Also auch hier führen entgegengesetzte Ausgänge von Triebforderungen zum gleichen Endresultat.

Man darf aber einen Unterschied zwischen den beiden angeführten Beispielen nicht unerwähnt lassen. Bei der Patientin, die an Arbeitshemmung litt, erfolgte der Verzicht auf die Masturbation von innen aus, ohne fremde Hilfe. Im zweiten Beispiel beruht die Triebunterdrückung auf einer Erziehungsmaßnahme, also auf einem Einfluß von außen. Dieser Einwand wird aber wieder abgeschwächt durch die Überlegung, daß die Neurose des streng zur Reinlichkeit erzogenen Kindes gewöhnlich erst in einem Alter auftritt, da die Gebote und Verbote bereits verinnerlicht sind und also die ursprünglich von außen kommende Unterdrückung der analen Begierden schon vom Ich und Ueber-Ich vorgenommen wird. Anderseits spielen bei der Unterdrückung der Masturbation, auch wenn sie ohne fremde Hilfe geschieht, Erlebnisse aus der Vergangenheit, die im Sinne eines Onanieverbotes aufgefaßt werden, immer eine Rolle.

Die oben erwähnte Patientin, die ihren Onaniekampf allein siegreich beendete, hatte nie direkte Verbote erhalten. Sie erinnerte sich aber, daß sie als ganz kleines Kind von der Mutter in einer Hemdhose schlafen gelegt wurde. Obgleich sie sich zu jener Zeit in keiner Weise von ihrer Onanie hatte abbringen lassen, zeigte die Analyse, daß die Patientin in der Periode des Abgewöhnungskampfes diese Maßnahme der Mutter nachträglich als ein Onanieverbot auffaßte.

Es bleibt aber die Tatsache, ob der entscheidende Abgewöhnungskampf mit oder ohne Hilfe stattfindet, doch von großer Bedeutung für die weitere Ich-Entwicklung. Sie wird auch bei unserem später vorzunehmenden Erklärungsversuch weitere Beachtung beanspruchen.

Wir wollen nun noch eine andere Funktionseinschränkung des Ichs näher betrachten.

III. Potenzstörung als Hemmung bei verschiedenartigen Abläufen triebhafter Regungen.

Ein 30jähriger junger Mann, der seit etwa 10 Jahren an Impotenz litt (er war kurze Zeit potent gewesen), mußte zwangsmäßig perverse Beziehungen zu Dirnen von besonders männlichem Typus eingehen. Seine Haltung diesen Frauen gegenüber war weich, liebevoll, hingebend, aber auch verzweifelt. Die Analyse ergab, daß die Kastrationsangst, die sich hinter seiner Impotenz versteckte und die ihm nur onanistische und perverse Befriedigung erlaubte, eigentlich eine Vergeltungsangst war. Bei jedem Beisammensein wurden unbewußt heftige Aggressionen gegen die Frau mobilisiert und der Patient fürchtete, als Strafe dafür im Koitus kastriert zu werden. Die Vorgeschichte dieser aggressiven Tendenzen war in seiner frühen Kindheit zu suchen, wo sie den Eltern und der besonders strengen Erziehung gegolten hatten.

Die Wutanfälle, die der kleine Knabe öfters bekam, gewannen allmählich gleichzeitig die Bedeutung einer Liebesszene, also einer Abfuhr seiner libidinösen Triebwünsche. Die Unterdrückung der Wut wurde dann mit dem Verzicht auf die Befriedigung dieser sexuellen Wünsche identisch. Natürlich spielte später die passiv-homosexuelle Einstellung eine wichtige Rolle, deren Stärke ebenfalls eine Folgeerscheinung der Kastrationsangst war.

Aber die gelungene Unterdrückung der miteinander verlöteten aggressiven und sexuellen Triebregungen hat das Ich mit einer Funktionsstörung im Sexualleben bezahlen müssen. Nachdem diese Zusammenhänge dem Patienten klar geworden waren, äußerte er wiederholt die Ansicht, er würde potent sein können, wenn es ihm gelänge, einer Frau gegenüber einmal recht energisch oder gar gewalttätig aufzutreten. In einer bestimmten Phase der Behandlung ergab sich einmal plötzlich eine solche Situation. Eines Abends versetzte das aufreizende Verhalten seiner Freundin den Patienten in eine heftige Wut, die er sich diesmal auszuleben erlaubte. Er bekam einen Zornanfall, tobte und wurde handgreiflich. Nachher hatte er ein starkes Gefühl der Erleichterung und der Befreiung, er war stolz und zufrieden und überzeugt von seiner männlichen Potenz. Er machte einen Koitusversuch, war jedoch zu seinem Staunen und Entsetzen impotent wie bisher.

Wir verstehen, daß auch der andere Ablauf, das Ausleben der aggressiv-sexuellen Regungen nicht ohne Beeinträchtigung der Funktion ertragen

wurde. Erst ein langsames Aufarbeiten des analytischen Materials ermöglichte eine Art Regulierung der Triebabfuhr und brachte dem schwerneurotischen Patienten allmählich zumindest zeitweise und unter bestimmten, uns hier nicht weiter interessierenden Bedingungen seine Potenz zurück.

Auch hier sehen wir, daß die entgegengesetzten Triebabläufe, diesmal bei demselben Individuum, zur gleichen Funktionsstörung führen können.

IV. Erklärungsversuche.

a) Quantitätsproblem.

Wir wollen nun versuchen, ob wir durch Vergleich der Übereinstimmungen und der Verschiedenheiten der angeführten Beispiele etwas Näheres über die Art dieser Abläufe erfahren können.

Es wird uns hier die Tatsache nicht weiter beschäftigen, daß wir das eine Mal eine Funktionseinschränkung des Ichs (Arbeitshemmung, Potenzstörung), das andere Mal eine neurotische Störung der Persönlichkeit als Endresultat im Ich beschrieben haben; auch die Neurose fängt mit einer Einschränkung der normalen Ich-Fähigkeit an, indem das Ich zur Verdrängung einer Triebregung oder zu sonstigen Abwehrmaßnahmen gezwungen wird. Anderseits kann auch eine Hemmung zum Symptom werden. Für unser Studium bleibt es zunächst gleichgültig, ob es bei einer bloßen Beeinträchtigung des Ichs bleibt, oder ob der weiter fortschreitende Prozeß der Kompromißbildung zwischen Ich und Es in Form neurotischer Symptome dazukommt. Sehen wir uns nun unsere Frage noch einmal näher an.

Der ungehinderte Ablauf von Triebregungen kann eine Störung im Ich hervorrufen, die gleiche Störung kann Folge der Verhinderung der Triebabfuhr sein. Mit anderen Worten: Man gewinnt den Eindruck, daß es einen Zustand geben müsse, der eine optimale Wirkung der Triebregung auf das Ich darstellt. Unwillkürlich drängt sich der Vergleich mit der Wirkung bestimmter Pharmaka auf den Körper auf. Wir wissen, daß mancher Stoff in kleiner Dosis anregend, fördernd auf bestimmte Körperfunktionen wirkt, während größere Quantitäten desselben Stoffes zu einer Lähmung, ja zu einem völligen Stillstand derselben Funktionen führen können. Es scheint sich auch bei unserer Problemstellung des seelischen Geschehens um eine Quantitäts-, eine Intensitätsfrage zu handeln. Für die Funktionsfähigkeit des Ich ist es entscheidend, welche Intensität einer Triebregung zur Befriedigung gelangt.

Diese zur Abfuhr kommende Intensität ist ihrerseits wieder von verschiedenen Faktoren abhängig, erstens von der absoluten Intensität des Triebs, zweitens von den realen Möglichkeiten, die zur Unterbringung dieser Intensitäten gegeben sind. Letztere werden von mehreren Momenten bestimmt. Die Situation in der Außenwelt sowohl wie die innere Gestaltung der Per-

sönlichkeit, also die relative Stärke, resp. Schwäche des Ichs und des Über-Ichs gegenüber dem Triebanspruch sind hier die ausschlaggebenden Faktoren; es handelt sich also letzten Endes um Quantitätsfragen, allerdings auch relativer Natur. Mir scheint, daß sich hier ein weites, interessantes und höchst wichtiges Forschungsgebiet eröffnet. Dem Quantitäten-Problem dürfte eine überragende Rolle in dem Verständnis von seelischen Abläufen zukommen.[2]

Leider bringt uns diese Erkenntnis vorläufig nicht viel weiter. Solange uns keinerlei Mittel, die Triebintensitäten zu bestimmen, zur Verfügung steht[3], können wir mit dieser Erkenntnis nicht viel anfangen. Es bleibt uns bloß die Möglichkeit der Beschreibung der Vorgänge und einer Schlußfolgerung über das Verhältnis der verschiedenen Kräfte zueinander *post factum*. Wir empfinden es in der analytischen Arbeit immer als störend, daß uns die Bestimmung der Intensitäten, auch der relativen, unmöglich ist und wir nur mit ganz unzulänglichen Eindrücken und Schätzungen arbeiten können. Die Erkenntnis, daß die abundante masturbatorische Triebabfuhr „toxisch" auf die Ich-Funktionen wirken und zur Arbeitshemmung führen kann, gibt uns, wie wir gesehen haben, noch gar keine Berechtigung zu erwarten, daß eine solche Hemmung fehlen müsse, wenn keine Onanie betrieben wird. Auch ein Zuviel an Beherrschung oder Unterdrückung des Triebanspruchs kann denselben lähmenden Einfluß auf die Ichfähigkeiten ausüben, wie uns das oben angeführte Beispiel der an Arbeitshemmung leidenden Patientin bewiesen hat. Die Bestimmung, wo und wann und bei welchen Intensitätsverhältnissen zwischen Triebansprüchen und Ichforderungen ein Optimum an Leistungsfähigkeit und Freiheit des Ichs erreicht werden kann, ist uns vorderhand noch völlig unmöglich. Auch für das einzelne Individuum gilt dasselbe. Bei unsrem an Impotenz leidenden Patienten sahen wir, daß sowohl die starke Unterdrückung als auch die später erfolgte reichliche Abfuhr seiner aggressiv-sexuellen Regung zur Potenzhemmung führte. Es war vorher unbestimmbar, welche Quantitäten zur Abfuhr gelangen müßten, um dem Ich die Verfügung über seine Potenz freizugeben. In der analytischen Arbeit, die sich letzten Endes diese Befreiung des Ichs zum Ziele setzt, bekommt man ungemein häufig den Eindruck, daß die Bewältigung triebhafter Prozesse, die dem Bewußtsein bereits voll zugänglich sind, lediglich eine Frage der Intensität, der Relation zwischen Triebstärke und Ichstärke ist. Außer für die analytische Praxis ist dieser Gesichtspunkt von großer Bedeutung für das Studium der Entwicklung des Kindes und die sich daraus ergebenden Gesichtspunkte für die Erziehung.

2) In einer vorläufigen Mitteilung in Band XXI der Int. Ztschr. f. Psa. entwickelt L. Eidelberg einige interessante theoretische Überlegungen über „Das Problem der Quantität in der Neurosenlehre", welche jedoch die von mir behandelten Fragestellungen kaum berühren.

3) Ein interessanter Versuch Bernfelds zur Ausarbeitung einer Libidometrie hat vorläufig noch keine für uns verwendbaren Resultate gebracht.

Bereits vor Jahrzehnten machte Freud[4] darauf aufmerksam, daß zu starke Verwöhnung zur Neurosenbildung führen könne, obwohl eines der frühesten Ergebnisse der Psychoanalyse gerade gezeigt habe, daß Verdrängung und Unterdrückung von Triebregungen Ursache der Neurosen sind. Es war dann Anna Freud, die zuerst mit großem Nachdruck vor der Gefahr warnte, aus diesen letzteren Ergebnissen für die psychoanalytische Pädagogik den Schluß ziehen zu wollen, daß man durch Vermeidung von Verboten und Geboten, die zur Triebeinschränkung führen, ein Kind vor Entwicklungsstörungen behüten könne. Sie zeigte, daß zuviel Gewährenlassen bedenkliche neurotische oder Charakter-Störungen im Kinde hervorrufen kann. Die analytische Pädagogik mußte sich also auf ein Kompromiß einstellen und den Erziehern den Rat erteilen, den Mittelweg zwischen Gewährenlassen und Versagen einzuhalten. Dabei stößt sie aber auf dieselbe Schranke, die wir, wie oben ausgeführt, auch in der analytischen Praxis als so störend empfinden, nämlich auf unsre Unfähigkeit, Quantitäten im Psychischen zu messen. Es ist auch bei der Erziehung niemals möglich, die Intensität der Triebregung, die man zur Befriedigung zulassen oder die man von ihr ausschließen will, zu bestimmen, so daß man die Wirkung der einen oder der anderen erzieherischen Maßnahme auf das Ich nicht genügend voraussehen kann. Erst das Resultat nach dem abgelaufenen Prozeß lehrt uns einiges über diese Verhältnisse. Die theoretisch sehr schöne und richtige Formulierung Robert Wälders[5], die Erziehung müsse „ein Maximum an Liebe und ein Maximum an Belastung des kindlichen Ichs" zum Leitsatz nehmen, verliert durch obige Erkenntnis gleichfalls bedeutend an praktischem Wert. Wie läßt sich bestimmen, was beim einzelnen Kind das Maximum an Liebe ist, das es schadlos erträgt, welche Belastung an Versagungen können wir jeweils dem kindlichen Ich zutrauen, ohne es Schädigungen auszusetzen? Wir wissen es nie vorher, und jeder, der sich praktisch mit Kindererziehung befaßt, weiß, wie groß die Schwierigkeiten sind und wie oft die Erwartungen sich nachträglich als unrichtig erweisen.

Ich möchte nun unsre bisherigen Ueberlegungen zusammenfassen.

Die analytische Erfahrung lehrt uns, daß die Intensität eines Triebablaufs für die Wirkung dieser Triebregung auf die Ichfähigkeiten von hoher Bedeutung ist. Man gewinnt den Eindruck, daß es eine von uns noch nicht bestimmbare Intensität (Quantität) gibt, die eine optimale Wirkung auf das Ich ausübt; ein Mehr und ein Weniger wirken sich in Störungen oder Lähmungen des Ichs aus.

Eine nächste Überlegung lehrt, wie oben bereits erwähnt, daß es sich hierbei selten um absolute, öfters um relative Quantitäten handelt, d. h. für ein bestimmtes Ich ist das Verhältnis seiner eigenen Stärke zur Intensität des

4) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr., Bd. V.
5) Vorgetragen auf der „Vierländertagung" in Wien, Pfingsten 1935.

Triebvorgangs maßgebend. Man darf bei dieser Ueberlegung nicht vergessen, daß die Begriffe „Stärke" und „Schwäche" des Ichs natürlich ebenfalls nicht meßbare Größen sind und nur als Relation zu den Einflüssen von anderen Instanzen sinnvoll werden. Das „Weniger" der Triebintensität, wovon eben die Rede war, setzt nicht immer eine absolute Triebschwäche voraus, sondern kann bedeuten, daß nur eine geringe Quantität der Triebregung zur Abfuhr kommt. In dem oben angeführten Fall des jungen Mädchens mit der Arbeitshemmung ist das Ich in gewisser Hinsicht stärker als das Es, da es ihm gelingt, die Triebabfuhr zu hemmen, die dazu nötige Verdrängung zu leisten. Das Ich zeigt aber seine relative Schwäche dem Es gegenüber darin, daß es sich die Arbeitshemmung gefallen lassen muß. Es ist ohne weiteres ersichtlich, daß in dem anderen Fall, in dem der abundanten Onanie, die Unfähigkeit der Beherrschung der Triebregung von vornherein eine relative Ichschwäche im Verhältnis zur Triebintensität voraussetzt.

Ein anderes Problem, das uns allerdings auf ein Nebengeleise führt, möchte ich hier kurz erwähnen. Man kann sich die Frage vorhalten: Wie benimmt sich ein bereits geformtes Ich gegenüber einer absoluten Steigerung der bisher bestehenden Triebintensität? Solche absolute Triebsteigerungen scheinen in bestimmten Lebensperioden *normaliter* einzutreten, z. B. in der Pubertät, in der Menopause, vielleicht auch in anderen Lebensabschnitten unter dem Einfluß körperlicher Prozesse oder bestimmter pharmakologischer Wirkungen. Über all diese Fragen ist noch so gut wie nichts bekannt, so daß man nur auf Vermutungen angewiesen ist. Am besten gesichert scheint wohl die Annahme, daß die absolute Steigerung der Triebintensität in Pubertät und Menopause zu besonderen Veränderungen im Ich Anlaß gibt. Anna Freud machte kürzlich auf bestimmte Haltungen des Pubertierenden, z. B. ein Schwanken zwischen völliger Askese (nicht nur dem Sexualleben, sondern fast sämtlichen Lebensgenüssen gegenüber) und unbändiger Genußsucht aufmerksam, die sie durch diese Intensitätssteigerungen der Triebe erklären will. Auch die Menopause zeigt eine Intensivierung des Trieblebens, die zu einem veränderten, unbeherrschteren Benehmen des gesunden Menschen führen kann.[6] Daß diese Lebensabschnitte besonders zum Ausbruch von Neurosen und Psychosen und zur Verschlimmerung bereits bestehender seelischer Krankheiten prädisponieren, dürfte durch diese erhöhten Triebansprüche verursacht werden. Das Ich muß diesen gegenüber entweder mit einer größeren Nachgiebigkeit, sei es auch um den Preis von Verschrobenheiten, oder mit einer Verstärkung der Verdrängung, die einen Krankheitsschub zur Folge haben kann, reagieren. Der Gesichtspunkt der Triebquantität scheint mir vor allem auch von Bedeutung für die Erklärung kleiner psychotischer Schübe, die sich unter Umständen aus der „Gesundheit" heraus oder auf

6) Siehe auch Helene Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. Int. Psa. Verl., Wien, 1925.

dem Boden einer Neurose ohne äußeren Anlaß entwickeln können. Dem Analytiker sind Fälle bekannt, bei denen nach langer Analyse unvermutet ein psychotischer Mechanismus, der bisher nicht in Funktion trat, zum Vorschein kommt. Nach meiner Erfahrung sind es vor allem paranoide Mechanismen, denen man da plötzlich begegnet. Man bekommt dann den Eindruck, daß die durch die analytische Arbeit hervorgerufene Lockerung der Verdrängung eine Triebintensität frei macht, die vom Ich im Augenblick nicht bewältigt werden kann, während auch der alte Weg der Verdrängung nicht mehr gangbar ist. Das Ich wird von Triebansprüchen gleichsam überschwemmt und kann sich nur durch eine neue Taktik, nämlich durch eine Wendung gegen die Außenwelt helfen. Es fängt an, die Außenwelt umzudeuten — etwa durch den Projektionsmechanismus, wie es bei der Paranoia der Fall ist — und entwickelt einen psychotischen Schub. Insoweit dieser Vorgang nur die Folge einer schnellen und intensiven analytischen Einwirkung ist, darf man erwarten, daß er nur von kurzer Dauer ist und sich nicht weit von der analytischen Situation entfernt. In einem solchen Fall denken wir nicht daran, von einer Psychose im klinischen Sinne zu sprechen.

Ich konnte aber einmal bei einer 50jährigen Frau, die an einer hysterischen Neurose litt, die Beobachtung machen, daß ein solcher paranoider Schub, der nach einer zweijährigen Analyse ziemlich plötzlich ohne äußere Veranlassung auftrat, sich bedeutend über die übliche Dauer hinaus ausdehnte. Die erotische Wahnbildung der Patientin ließ sich auch nicht vollkommen auf die Situation der Analyse einschränken und wurde in der weiter fortgesetzten und von Zeit zu Zeit immer wieder neu aufgenommenen Behandlung nicht ganz bewältigt; sie blieb im Keim bestehen und flackerte ab und zu wieder auf, obwohl es nie zu ernsten Konflikten mit der Außenwelt kam und die Patientin sich in der Gesellschaft behaupten konnte.

Ich meine nun, daß man in diesem Fall an eine durch die Menopause hervorgerufene absolute Triebsteigerung denken muß, die das Ich überwältigt und die alten Mechanismen der gesunden Bewältigung und die der neurotischen Verdrängung unzureichend machte. In solchen Fällen scheint die Analyse manches abfangen und mildernd wirken zu können, auch wenn sie nicht zu heilen imstande ist. Leider war ich infolge äußerer Umstände dann nicht mehr in der Lage, das weitere Schicksal meiner Patientin zu verfolgen. So kann ich nichts darüber aussagen, ob das Abklingen der Menopause eine Aenderung in ihrem psychischen Zustand mit sich brachte oder nicht. Ob man auch bei Psychosen, die außerhalb der großen Lebensabschnitte der physiologischen Steigerung des Trieblebens ausbrechen, an eine solche Zunahme der Triebintensität, etwa durch somatische Vorgänge, denken darf, läßt sich vorderhand wohl noch nicht sagen, aber vielleicht ist ein solcher Gedanke nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Ueber den Einfluß pharmakologischer Stoffe auf das Seelenleben, die neben Süchtigkeit auch psychotische Zustände hervor-

rufen können, haben Rado und Simmel viel Wichtiges und Aufklärendes mitgeteilt. Das Problem der eventuellen Triebsteigerung durch diese Stoffe und eine „toxische" Wirkung auf das Ich wird bei beiden Autoren nicht berührt.

Ich kehre nun zu unsrem eigentlichen Thema zurück und wiederhole noch einmal unsre Annahme, daß es bei einem Triebablauf eine bestimmte Triebquantität geben müsse, die, wenn zur Befriedigung zugelassen, eine optimale Wirkung auf das Ich ausübe, während ein Mehr und ein Weniger zur Funktionsstörung des Ichs führen müssen. Dabei vergessen wir nicht, daß uns die Möglichkeit zur Bestimmung solcher Triebquantitäten vorderhand fehlt.

b) Topische Gesichtspunkte.

Wir wollen nun versuchen, noch einmal zusammenzutragen, was uns zur Erklärung unserer Beobachtungen und damit auch zur Begründung unsrer Annahme zur Verfügung steht.

Dazu greifen wir vorerst auf unsre Ausführungen über die Beziehung der Masturbation zur Arbeitshemmung zurück. Wie schon erwähnt, erscheint es uns verständlich, daß jemandem, der an abundanter Onanie leidet, der den größten Teil des Tages mit der Masturbation verbringt, keine oder nur ungenügende Libido für irgendeine andere Tätigkeit zur Verfügung steht. Dieses Bild der Ichlähmung wird nicht viel geändert, wenn der masturbatorische Akt durch bewußte oder unbewußte Phantasien ersetzt wird. Zu dieser einfachen Erklärung gesellt sich noch eine zweite allgemein gültige, die uns auch die fürs Ich lähmende Wirkung der Verwöhnung erklärt: Eine Übersättigung der libidinösen Wünsche nimmt dem Ich jeden Antrieb zur Leistung. Freud führte wiederholt aus, daß das Ich den Antrieb zur höheren kulturellen Arbeitsleistung durch eine Spannung bekommt, die infolge der nicht vollbefriedigten libidinösen Wünsche entsteht. Bei Übersättigung fehlt diese Spannung, somit der Antrieb zur Arbeit. Bei der Verwöhnung des Kindes kommt noch folgendes hinzu: Das Ich bleibt an diese bestimmte übersättigende Befriedigungsart fixiert, ihm fehlt die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung, eine später einmal sicher auftretende Versagung trifft ein unvorbereitetes Ich und versetzt es in eine angsterweckende Gefahrsituation, die dann wieder zu Hemmung und Neurose führen kann.

Im Falle der bereits zum Symptom gewordenen übermäßigen Masturbation, die vom Ich oder Über-Ich nicht mehr sanktioniert wird, kann die Funktionshemmung durch Angst und Selbstbestrafungtendenzen sekundär verstärkt werden. Diese nachträgliche Strafwirkung tritt natürlich auch in Wirkung, wenn die Person mehr Aggressionen ausgelebt hat, als das Über-Ich erlaubt.

In „Hemmung, Symptom und Angst" gibt Freud einige Erklärungen

für Funktionshemmungen, die sich als Folgen der Unterdrückung von Triebvorgängen entwickelt haben. Einige von ihnen sind identisch mit den oben erwähnten, was vielleicht zunächst Erstaunen erwecken könnte. Bei näherer Betrachtung wird diese Gleichheit aber leicht verständlich, z. B. dort, wo die zur Hemmung führende Triebunterdrückung weitgehend unter dem Einfluß des Über-Ichs vorgenommen wurde. Eine Hemmung kann sowohl die Strafe für die doch zur Ausführung gelangte verbotene Masturbation als auch für die ursprünglich gewünschte, aber verdrängte Triebbefriedigung sein. Mit anderen Worten: auch die auf die Verdrängung der Onanie erfolgte Hemmung kann Ausdruck einer Selbstbestrafung sein. Wir sehen nun unser Problem der Quantitäten plötzlich um eine Determinante komplizierter. Bisher haben wir die relative Triebintensität, also die Triebstärke im Verhältnis zur Ichstärke, resp. -schwäche betrachtet. Es ist nun auch das Kräfteverhältnis zwischen Ich und Über-Ich auf einmal in den Vordergrund getreten. Auch wenn das Ich dem Trieb (Es) gegenüber relativ stark ist und die Verdrängung zustande bringt, kann eine relative Schwäche gegenüber dem Über-Ich das Ich trotzdem zum Verzicht auf die Funktion zwingen. Wie Freud es ausdrückt: „Das Ich verzichtet auf diese Leistungen, um nicht in Konflikt mit dem Über-Ich zu geraten", so wie es in dem Fall, wo die Funktion erotisiert war, also zum Vertreter einer verpönten Triebregung wurde, auf die Leistung „verzichtet, um nicht eine neuerliche Verdrängung vornehmen zu müssen, um einem Konflikt mit dem Es auszuweichen".[7] Die Komplizierung der Situation durch die Einbeziehung der Kräfte des Über-Ichs wird aber zum Teil wieder durch die Überlegung aufgehoben, daß letzteres seine Strenge, seine Intensität vom Es her bezieht und also in dem Ausmaß der Knebelung des Ichs doch wieder von der Triebintensität abhängig ist. Kurz zusammengefaßt: Die relativ große Triebintensität (oder die relative Ichschwäche) kann die Funktionen des Ichs hemmen; der Weg, auf dem das geschieht, ist vom topischen Angriffspunkt abhängig. Siegt das Es auf direktem Weg über das Ich, dann wird man ein „Zuviel" an Triebabfuhr wahrnehmen, geht der Prozeß den Umweg über das Über-Ich, dann ist ein „Zuviel" an Verdrängung der Triebregung zu beobachten. Diese besonders starke Abhängigkeit vom Über-Ich findet bekanntlich ihre Vorgeschichte in einer intensiven kindlichen Abhängigkeit von den Außenweltobjekten, resp. von deren Liebe. Welcher Weg gewählt wird, muß also durch die Entwicklung des kleinen Kindes mitbestimmt werden. Hierauf komme ich später noch zurück.

Ein zweiter von Freud erwähnter Mechanismus, der zu allgemeiner Hemmung führt, nämlich die Verarmung des Ichs an verfügbarer Energie, kann ebenfalls beide Wege gehen: Zuviel Triebabfuhr — denken wir an

7) Freud: Hemmung, Symptom und Angst. Ges. Schr., Bd. XI.

unsre Beispiele der abundanten Masturbation oder der Wutanfälle — läßt dem Ich zu wenig Energie für die Arbeitsleistung. Zu intensive Unterdrückung der Onanie oder der Aggressionen fordert auch vom Ich so viel Kraftaufwand, daß für andere Leistungen nichts mehr übrig bleibt. Auch hier brauchen wir zur Erklärung denselben topischen Gesichtspunkt. Der Ausgangspunkt des Angriffs gegen das Ich ist im einen Fall das Es, im anderen Fall das Über-Ich.

Bei unsren letzten Überlegungen haben wir vorausgesetzt, daß die Triebverdrängung auf Geheiß des Über-Ichs (beim Kleinkind natürlich infolge von Geboten und Verboten der Außenwelt) erfolgt. Es ist gut bekannt, wie häufig wir uns in unsrer analytischen Arbeit von der Richtigkeit dieser Annahme überzeugen können. Ich meine aber, wir haben es mit noch einer Komplikation zu tun. Nicht in allen Fällen, nicht zutiefst muß das Über-Ich (oder seine Vorstufe, die Elterninstanz mit ihren Verboten) der Motor der Verdrängung sein.

Um dies klar zu legen, greife ich auf Beobachtungen zurück, die ich bei der anfangs erwähnten, an Arbeitshemmung leidenden Patientin machen konnte. Ich versprach gelegentlich der ersten Darstellung des Falles, auf die Ursachen zurückzukommen, die die Patientin in ihrem siebenten Lebensjahr zum völligen Verzicht auf die Masturbation veranlaßten. Ich konnte nun folgendes darüber in Erfahrung bringen: Die Patientin erinnerte sich an keinerlei Onanieverbote, auch die Analyse konnte keine solchen aufdecken. Wohl hatte die Haltung der Umgebung, die, wie üblich, alles Sexuelle geheimnisvoll behandelte, dem kleinen Kinde gewiß den Eindruck vermittelt, die Onanie sei etwas Unerlaubtes. Auch das Bekleiden mit der Hemdhose wurde als Onanieverbot aufgefaßt. Es wurde aber in der Analyse bald klar, daß diese milden „Verbote" keineswegs ausreichend waren, um den verzweifelten Kampf, den das kleine Mädchen längere Zeit hindurch gegen die Masturbation führte, zu erklären. Nach Abbau der Schuldgefühle und der Angst vor dem „Verbot" blieb die Onaniehemmung noch ziemlich unverändert bestehen. Nach langer analytischer Arbeit schälte sich dann allmählich die wahre Ursache für diesen verzweifelten Kampf gegen die Onanie heraus.

Es war dasselbe Motiv, das das kleine Mädchen dann endlich zu einem völligen, ohne fremde Hilfe errungenen Verzicht auf die Masturbation veranlaßt hatte und das von F r e u d in der Arbeit „Über die weibliche Sexualität" angegeben wird. F r e u d beschreibt es dort als die durch die Wahrnehmung des Penismangels entstandene Unzufriedenheit mit dem eigenen Genitale, die eine Entwertung der Funktion nach sich zieht. Diese innere Verfeindung mit dem Genitale wird zum Anlaß, die Betätigung an ihm aufzugeben. Tiefergehende Analysen bei weiblichen Patienten zeigen uns, wie ungemein häufig diese Unzufriedenheit der tiefste Grund für die Unterdrückung des Triebablaufs im onanistischen Akt ist. Auch dort, wo, im Gegensatz zum oben angeführten Fall, strenge Verbote und Drohungen zu mächtigen Angst- und Schuldgefühlen und durch diese zu Unterdrückung der Onanie geführt

haben, findet man öfters, gleichsam als Unterlage, außer diesen Anlässen doch noch jene Kränkung über die „Minderwertigkeit" der Klitoris als weitaus gewichtigeren Grund zur Unterdrückung der Masturbation. Ja, eigentlich bekommt man den Eindruck, daß eine besonders intensive Kränkung über die eigene Unzulänglichkeit den Angst- und Schuldgefühlen geradezu den Weg ebnet.[8] Das kleine Mädchen benimmt sich dann (ich zitiere eine Aussage Freuds) etwa so wie die Ehefrau, die, ihrem Manne untreu, unbeschwert und schuldfrei ihr Glück mit dem Geliebten genießt, so lange dieses Glück ungetrübt ist; sobald aber eine Enttäuschung in der Beziehung eintritt, von den heftigsten Schuldgefühlen geplagt wird. Die Klinik lehrt uns nun noch einen wichtigen Zusammenhang. Dort, wo die Funktionshemmung des Ichs die Folge der Unterdrückung der Masturbation aus Gründen der Enttäuschung über die eigene Unzulänglichkeit ist, scheint diese Hemmung viel intensiver und hartnäckiger, viel schwerer behebbar zu sein als in den Fällen, wo Über-Ich-Forderungen zum Verzicht auf die Onanie gezwungen haben. Im letzteren Fall kann die Analyse durch Aufheben der Verdrängungen und eventuelle Milderung der Strenge des Über-Ichs häufig verhältnismäßig rasch einen therapeutischen Erfolg erreichen.

Bei der oben erwähnten Patientin konnte die Analyse zwar auch Angst- und Schuldgefühle abbauen und Verdrängungen beseitigen, die Arbeitshemmung schien aber zunächst jeder therapeutischen Bemühung zu trotzen. Es gelang dann erst nach vieljähriger Arbeit, den wahren Grund des Verzichtes auf die Masturbation, die Unzufriedenheit mit der Klitoris, bewußt zu machen; auch die Umstände, unter denen diese Unzufriedenheit wirksam geworden war, wurden dann ans Licht gebracht. Das kleine Mädchen hatte einen Spielkameraden, den sie sehr intensiv um seinen Penis beneidete, den sie aber bei einem Verführungsversuch zurückwies. Als sie dann mitansehen mußte, wie andere kleine Mädchen dem Knaben sexuelle Angriffe erlaubten, bekam sie Reue und warb nun ihrerseits um seine Gunst. Aber nun verschmähte der Knabe sie, und Eifersucht und Kränkung warfen sie in eine Periode intensiver, trotziger und auflehnender Masturbation zurück. Dieser Onanieperiode wurde dann ein Ende bereitet durch den Neid auf den Knaben, dem sie es ihrem Gefühl nach doch nicht gleich tun konnte, und sie verzichtete auf die genitale Betätigung aus eigenem Antrieb ohne Hilfe von außen. Im Unbewußten hieß es aber weiter: „Du kannst nicht onanieren, weil du keinen Penis hast wie dieser Knabe", was später ersetzt wurde durch den Satz: „Du kannst nicht arbeiten, weil du nicht das richtige Organ besitzest." Diese

8) Einer mündlichen Anregung Freuds folgend, möchte ich hier auf die Bedeutung einer ungemein häufig auftretenden Phantasie hinweisen. Ich meine die Vorstellung des kleinen Mädchens: ich habe einmal einen Penis besessen, er ist mir aber als Strafe für die Onanie weggenommen worden. Es ist gut bekannt, daß diese Phantasie auch dort auftritt, wo keine direkten Kastrationsdrohungen erfolgten, und daß sie nach Abbau von Angst und Schuldgefühlen in der Analyse noch lange und hartnäckig festgehalten werden kann. Die Erklärung dafür ist die, daß Angst und Schuld offenbar leichter zu ertragen sind als das Eingeständnis eigener, immer dagewesener Unzulänglichkeit. Die narzißtische Kränkung scheint schwerer bewältigbar zu sein als die Qual masochistischer Kastrationsvorstellungen. Vielleicht eröffnet sich von hier aus ein Weg zum besseren Verständnis des noch immer ungeklärten Problems des Masochismus.

Erkenntnis an sich genügte noch nicht, um die Arbeitshemmung der Patientin zu beseitigen. Sie mußte innerhalb der Analyse nach mehr als 20 Jahren die Masturbation wieder aufnehmen, obwohl das weibliche Liebesleben der Patientin nach einem Stück Analyse normal geworden war und sie im Sexualverkehr richtig empfand. Erst als es ihr gelang, durch die Masturbation ebenfalls einen vollen Orgasmus zu erreichen, fiel die innere Überzeugung „Du kannst nicht arbeiten, weil du keinen Penis hast und folglich nicht onanieren kannst" weg, und der Weg zur Arbeitsleistung war freigelegt.

Es scheint aber, daß ein solcher Erfolg in manchen Fällen nicht erreichbar ist; die Verlötung der Funktionshemmung mit der Unzulänglichkeit der Genitalbetätigung bleibt dort unlösbar. Eine Beobachtung, die man bei diesen Fällen machen kann, scheint mir noch von Interesse zu sein. Die Reaktion des kleinen Mädchens auf ihre selbständig durchgeführte Onanieunterdrückung scheint regelmäßig die einer starken Entwicklung von Stolz zu sein: „Ich habe diese großartige Leistung allein vollbracht". Dieser manchmal bis zur Überheblichkeit gesteigerte Stolz dient wohl zur Reparation, zur Verdeckung der „Minderwertigkeit", und wechselt auch oft mit depressiv gefärbten Minderwertigkeitsgefühlen ab, wenn die Sicherung durch Überheblichkeit einen Bruch erleidet. Diese überhebliche Selbstzufriedenheit wird auch durch die spätere Arbeitshemmung wieder zunichte gemacht.

Wir sehen also: Die zur Funktionsstörung des Ichs führende Triebunterdrückung erfolgt nicht immer auf Geheiß des Über-Ichs (oder der Außenweltsforderungen), sondern kann unter bestimmten Umständen auch vom Ich ausgehen, und zwar dann, wenn der Triebablauf das Ich an eine Störung seiner libidinösen Besetzung, an eine Kränkung des Narzißmus, erinnern würde. Der topische Gesichtspunkt erweist sich hier also weiter als wichtig. Fassen wir nun zusammen: Freud gibt, wie bereits erwähnt, als Ursachen für das Entstehen von Hemmungen (das sind Funktionseinschränkungen des Ichs) zwei Gründe an: als ersten, allgemeinen, eine Energieverarmung des Ichs, als zweiten die Vorsicht des Ichs. Diese Vorsicht wendet das Ich dann an, wenn es einen Konflikt mit dem Es oder mit dem Über-Ich zu vermeiden wünscht.[9] Wir können nun hinzufügen: das Ich verwendet diese Verzichte außerdem, um sich der unliebsamen Erkenntnis der eigenen Unzulänglichkeit, einer Störung seines narzißtischen Gleichgewichtes zu entziehen. Gerade im letzteren Fall scheint, wie die Erfahrung uns lehrt, die Funktionseinschränkung sich besonders hartnäckig der therapeutischen Beeinflussung widersetzen zu wollen.

V. Störungen des narzißtischen Gleichgewichts.

Wir können nicht umhin, uns nun mit einigen Fragen zu befassen, die sich uns nach den vorangehenden Erörterungen aufdrängen müssen. Die fol-

9) Freud: Hemmung, Symptom und Angst. Ges. Schr., Bd. XI.

genschwere narzißtische Kränkung, die bei unserer Patientin zur Stillegung der kindlichen Masturbation und damit zur späteren Arbeitshemmung geführt hat, war die Entdeckung ihrer Penislosigkeit und die dadurch verursachte Entwertung ihrer damaligen Genitalbetätigung. Die uns interessierenden Probleme müssen sich nun erstens mit der Frage befassen: Ist dieses Ergebnis unserer Untersuchung nur ein individuelles Schicksal jener Patientin, oder darf man ihm eine allgemeine Bedeutung zumessen? Und zweitens: Findet man ähnliche Zusammenhänge zwischen narzißtischen Kränkungen und Funktionshemmungen auch bei Männern, und welcher Art sind diese Kränkungen? Zur ersten Frage möchte ich folgendes bemerken:

Die tiefe Durchleuchtung der frühkindlichen Onanieperiode ist eine langdauernde, mühsame und schwierige analytische Arbeit. Freud wies unlängst darauf hin, wie wichtig die Einzelheiten dieses Kampfes zwischen den zur Onanie drängenden Trieben und den (wohl selten fehlenden) Abwehrkräften sind. Ob der Kampf Erfolg hat oder mißlingt, ob die Unterdrückung auf äußere Verbote oder aus inneren Gründen erfolgt, ob sie ganz ohne oder mit fremder Hilfe gelingt usw. — alle diese Details lassen ihre Spuren in der Entwicklung des Ichs zurück, sie geben eventuell neurotischen Äußerungen, vor allem aber Charakterbildungen ein bestimmtes Gepräge und können das spätere Liebesleben des Erwachsenen entscheidend beeinflussen.

Es ist aber auf diesem Gebiet noch vieles unklar und ungesichert, gerade weil das genaue Studium dieser Einzelheiten zu den schwierigsten Aufgaben gehört. In mehreren Fällen konnte ich den Freudschen Fund, daß beim kleinen Mädchen der Verzicht auf die Onanie häufig die Folge ihrer Unzufriedenheit mit der Klitoris ist, bestätigen. Ich fand auch einige Male, daß eine solche Hemmung der Masturbation zur Ursache einer späteren Arbeitshemmung wurde. Trotzdem sind diese Erfahrungen noch recht spärlich, und die folgenden, aus ihnen hergeleiteten Vermutungen und Schlußfolgerungen bedürfen gewiß noch der Nachprüfung, sollen also vorläufig bloß als Anregung aufgefaßt werden.

Mein Eindruck geht nun dahin, daß man bei Frauen, bei denen (Arbeits- und andere) Hemmungen so lange und energisch der analytischen Beeinflussung trotzen, zutiefst immer eine solche tiefe Kränkung des Narzißmus durch die Entdeckung der Penislosigkeit annehmen darf. Man dürfte bei entsprechend langer und tiefgehender Analyse eine solche auch wohl immer finden können. Der Ausgang des Kampfes des Ichs mit diesen Antrieben, die es immer wieder an die Beschädigung seines Narzißmus erinnern, entscheidet über die Entwicklung der Persönlichkeit. Siegt das Ich (und zeigt es damit seine relative Stärke), dann gewinnt es einen hohen Grad von Selbständigkeit, Energie und Entwicklungsfähigkeit. Der Sieg bleibt unvollkommen, wenn zwar die Unterdrückung der Triebforderungen gelingt, das Ich sich aber eine Schädigung seiner Funktionsfähigkeit gefallen lassen muß.

Diese Hemmung kann auf bestimmte Gebiete (etwa Arbeit, späteres Sexualleben usw.) beschränkt bleiben oder sich auch nur periodisch bemerkbar machen. Im letzteren Falle wechseln im späteren Leben Zeitabschnitte von selbständiger Freiheit und Leistungsfähigkeit des Ichs mit Perioden von Störung oder sogar Lähmung seiner Funktionen ab, die sich stimmungsgemäß unter dem Bilde der Depression äußern.

Wo der einmal aufgenommene Kampf mit den triebhaften Versuchungen ganz mißlingt, ist eine große Abhängigkeit des Ichs vom Es auch für das spätere Leben zu erwarten.

Es ist nur verständlich, daß der zweite Ausgang, der eine Kompromißbildung zwischen Ich und Es darstellt, recht häufig ist, vorausgesetzt natürlich, daß ein starkes Triebleben und auch eine intensivere Aktivität (Männlichkeit) vorhanden sind. Natürlich spielen die äußeren Umstände, Verbote und Drohungen der Erziehungspersonen und dadurch geweckte Angst- und Schuldgefühle, wie oben bereits erwähnt, eine zusätzliche, uns seit langem gut bekannte Rolle, die in manchen Fällen vielleicht die praktisch gewichtigere wird. Wie ich schon mitteilte, sind nach meiner Erfahrung die so gelagerten Fälle für die therapeutische Beeinflussung weitaus günstiger.

Wenn wir nun annehmen, daß Störungen des Narzißmus beim kleinen Mädchen einen so großen Einfluß sowohl auf das Sexualleben als auch auf die Ichentwicklung ausüben, wenden wir uns unsrer zweiten Frage zu: Wie sind die Zusammenhänge zwischen Funktionshemmungen und narzißtischen Schädigungen beim Mann?

Der Vergleich der Entwicklung bei Knaben und Mädchen hat uns manches über die menschlichen Ähnlichkeiten zwischen Mann und Frau, manches über die durch die Andersartigkeit der Geschlechter bedingten Verschiedenheiten zwischen beiden gelehrt. Die Hemmungen, denen wir in den Analysen männlicher Patienten begegnen, hängen natürlich ebenso wie die der Frauen mit der Entwicklung des Sexuallebens, also auch mit dem Schicksale der kindlichen Masturbation zusammen. Uns interessieren hier die Fälle, in denen es nicht die übermäßige Onanie, sondern deren starke Unterdrückung ist, die zur Hemmung geführt hat. Bei der vergleichenden Betrachtung dieser Fälle mit den weiblichen fällt uns zu allererst auf, daß sie an Häufigkeit zurückstehen. Es war eine sehr frühe Beobachtung Freuds, daß völlige Unterdrückung der Masturbation beim jungen Mädchen viel häufiger vorkommt als beim Knaben in der Pubertätszeit. Der volle Verzicht auf die Onanie ist beim Knaben seltener, zumindest weniger intensiv und nicht so endgültig, als man es bei manchen kleinen Mädchen finden kann. Für den Knaben ist die gefürchtete Kastration — sei es, daß diese von außen angedroht, sei es, daß sie durch Beobachtung weiblicher Wesen erschlossen wurde — eine ihm real erscheinende Gefahr; vielleicht ist die Angst vor dieser Gefahr beim Knaben der häufigste Motor zum Verzicht auf die

Masturbation. Beim kleinen Mädchen kann man bekanntlich auch an die Kastrationsangst des Knaben erinnernde Ängste beobachten. Diese sind aber für es keine realen Gefahren, sondern Ausdruck der Abwehr des nie befriedigten Peniswunsches, später des Kastrationswunsches; sie kommen also erst als ergänzende Verdrängungsfaktoren in Betracht. Der Unterschied zwischen den Vorgängen beim Knaben und beim Mädchen ist also, grob ausgedrückt, folgender: Beim Knaben ist es Angst vor der drohenden Gefahr einer narzißtischen Schädigung, beim Mädchen die bestehende narzißtische Störung, die zum Verzicht auf die Genitalbetätigung führen. Ich meine, dieser Unterschied drückt sich im späteren Leben im Fall der Erkrankung in der Weise aus, daß die bei der Frau als Folgeerscheinung auftretende Hemmung eine intensivere, zähere, schwerer zu beseitigende zu sein pflegt. Das männliche Ich kann sich sozusagen eher vor Beschädigung retten, resp. sich leichter wieder regenerieren, weil die der Störung zugrunde liegende körperliche „Minderwertigkeit" keine reale, sondern bloß eine befürchtete war. Man findet für diese Auffassung eine Bestätigung in solchen Fällen, wo in den ersten Lebenstagen eine Zirkumzision stattfand. Wenn einmal die Entdeckung des Fehlens der Vorhaut erfolgt, kann diese als partielle „Kastration" wirken und beim männlichen Kind ähnliche Auswirkungen haben wie die Entdeckung der Penislosigkeit beim weiblichen Kind, obwohl sie an Intensität gewiß nachzustehen pflegen. In demselben Sinne kann sich der traumatische Schock eines in späteren Jahren vorgenommenen operativen Eingriffs am Genitale auswirken.

Hier wird nun leicht ein Einwand zu erheben sein von denjenigen unter den Analytikern, die die Bedeutung des Peniswunsches und somit auch die der Kränkung über die Penislosigkeit beim kleinen Mädchen als eine geringe, meist sekundär erworbene ansehen (Horney, Jones u. a.). Die endgültige Entscheidung, wer hier im Recht ist, steht vorderhand wohl noch aus. Ich meine aber, daß gerade das tiefgehende analytische Studium jener Fälle von Hemmungen und sonstigen Funktionseinschränkungen, die von dem Schicksal der kindlichen Genitalbetätigung bestimmt wurden, uns zeigt, wie mächtig, dauerhaft und folgenschwer die narzißtische Kränkung durch den Penismangel in die Entwicklung des Ichs eingreift. Wir dürfen nicht die Tatsache vergessen, daß auch individuell vor oder während der Geburt oder im zarten Säuglingsalter erworbene körperliche Schädigungen einen dauernden Einfluß auf die Ichentwicklung ausüben, entweder zu starken Überkompensierungen oder zu Hemmungen führen können. Die Adlersche Theorie der Organminderwertigkeit ist auf dieser Erfahrung aufgebaut. Die Beobachtungen lehren jedoch, daß die psychische Bedeutung dieser Schädigungen nicht im entferntesten an die der Kränkung durch den Penismangel beim kleinen Mädchen heranreicht. Ich möchte an eine Aussage Freuds erinnern: „Das einzige Organ, das wirklich als minderwertig betrachtet wird,

ist der verkümmerte Penis, die Klitoris des Mädchens."[10] Adler hat also, *pars pro toto*, ein für die weibliche Entwicklung gültiges Motiv als das Wesentliche für das ganze seelische Geschehen aufgefaßt.

Es taucht nun die Frage auf, ob es außer der Penislosigkeit beim kleinen Mädchen noch andere Formen der narzißtischen Kränkung gibt, die zur Entwertung der Genitalbetätigung und zur späteren Icheinschränkung führen können. Selbstverständlich lautet die Antwort bejahend. Wir begegnen in den Analysen von Individuen beiderlei Geschlechtes mit großer Monotonie immer wieder denselben Klagen aus der Kindheit: Die kränkende Enttäuschung der Aussichtslosigkeit der libidinösen Beziehung zu den Objekten, die Unvollständigkeit der genitalen Ausführung überhaupt, die das Kind beim Vergleich mit dem Erwachsenen dumpf zu empfinden scheint. Das Kind will „erwachsen" sein und erleben wie die Großen und stößt immer wieder auf seine Ohnmacht, es ihnen gleich zu tun.[11] Diese Kränkung ist eine allgemein menschliche und hängt mit dem zweizeitigen Ansatz des Sexuallebens beim Menschen zusammen. Die erste Blüteperiode der Triebe ist zur Enttäuschung, zum Untergang bestimmt. Man findet in den Analysen männlicher Patienten diese entwertende Enttäuschung öfters hinter der Kastrationsangst als auslösenden Faktor für die Abwendung von der Genitalbetätigung wirksam. Je stärker sie ist, desto zäher ist die Veränderung der Masturbation und desto unzugänglicher die sich darauf aufbauende neurotische Störung. Bei den Frauen verquickt sich derselbe Vorgang mit der Enttäuschung über den Penismangel und kann eng mit dieser verlötet sein. Diese erste Enttäuschung scheint aber doch an Intensität und Wirksamkeit der Bedeutung des Penismangels nachzustehen.

Immerhin haben wir in diesem allgemeinen Charakter der Aussichtslosigkeit der kindlichen Sexualbemühungen einen Faktor vorgefunden, der auch beim Manne als Schädigung seines Narzißmus wirksam ist und zur Funktionshemmung führen kann. Auch hier also ein Verzicht des Ichs, um einer Mahnung an seine eigene Unzulänglichkeit auszuweichen.

Aber es gibt gewiß noch eine Lebenserfahrung des kleinen Kindes, die ebenfalls bei Kindern beiderlei Geschlechts zu einer narzißtischen Kränkung mit schweren Folgeerscheinungen werden kann. Es ist eine alltägliche, gut bekannte, banale Erfahrung, deren Erklärung uns trotzdem in Verlegenheit bringen wird. Ich meine die Liebesversagung von seiten des Objektes, die das Kind auch bei liebevollster und zärtlichster Pflege von seiten der Eltern (oder Erziehungspersonen) tagtäglich und ununterbrochen empfindet. Die

10) Freud: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. XII.

11) Siehe auch Karen Horney: Die Angst vor der Frau. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVIII, 1932. In dieser Arbeit legt Karen Horney besonderes Gewicht auf eine Störung des Selbstgefühls beim kleinen Knaben. Ihre diesbezügliche Auffassung weicht allerdings von der meinen wesentlich ab.

Beobachtung dieses Phänomens ist jedem Analytiker, jedem Pädagogen leicht zugänglich. Die Erklärung, weshalb dieser Liebesverlust (die Nichtbefriedigung der Liebeswünsche wird tatsächlich als ein Verlust empfunden) zur Schädigung des Narzißmus führen kann, verlangt unsre Aufmerksamkeit. Nach den älteren Schilderungen Freuds (z. B. in „Triebe und Triebschicksale") wird die zur Objektbindung benötigte Libido dem narzißtischen Reservoir, in dem ursprünglich alle Libido untergebracht ist, entzogen und auf das Objekt übertragen. Ein Aufgeben des Objekts hat einen Rückzug der Libido vom Objekt zur Folge und diese fließt nun wieder dem narzißtischen Reservoir zu. Man würde also bei flüchtiger Überlegung vermuten, daß eine Verfeindung mit dem Objekt zur sekundären Stärkung des Narzißmus führen würde. Beim kleinen Kinde sehen wir aber gerade das Gegenteil; eine Enttäuschung am Objekt und ein Rückzug von ihm stören sein narzißtisches Gleichgewicht. Dieser scheinbare Widerspruch löst sich aber leicht, wenn wir uns überlegen, daß die Art der Objektbindung des kleinen Kindes eine andere ist als etwa die des erwachsenen potenten Mannes, der eine wirkliche aktive libidinöse Besetzung des Objektes vornimmt. Die kindliche Objektbeziehung ist eine andersgeartete, sie entwickelt sich aus der körperlichen Abhängigkeit des Säuglings von der Mutter und behält diese Merkmale des passiven Sichgebenlassens bei. Das Kind läßt sich lieben, so wie es sich vordem ernähren und pflegen ließ. In meiner Arbeit „Zu den Problemen der Weiblichkeit"[12] versuchte ich zu zeigen, daß der Kampf, der im Innern zwischen Libido und Destruktionstrieb geführt wird, das Individuum dazu nötigt, seinen Narzißmus ständig auf einem bestimmten Niveau zu erhalten, um der Selbstdestruktion zu entgehen. Offenbar ist der Narzißmus der kindlich noch schwach ausgebildeten Ichorganisation, obwohl vielleicht quantitativ nicht gering, sehr ungefestigt, frei flottierend und dadurch leicht durch Reize der Außenwelt zu stören. Ich versuchte weiter, in obengenannter Arbeit auszuführen, daß die passive Zielsetzung des Sichliebenlassens zu einer Stärkung des Narzißmus führe und die ersten Objektbindungen also derartiger passiver Natur seien. Jede Enttäuschung in diesen Beziehungen müsse dann aber eine neue Schädigung des Triebgleichgewichtes hervorrufen und nun von neuem das passive Sichliebenlassen anstreben. Um Mißverständnissen vorzubeugen, möchte ich einfügen, daß dieses Sichliebenlassen mit starkem aktivem Benehmen von seiten des Kindes angestrebt werden kann. Die Zielsetzung bleibt aber trotz dieser aktiven Haltung eine passive und dient zur Verstärkung des narzißtischen Reservoirs der Libido.

Ich meine nun, diese besondere Eigenart der kindlichen Liebe erklärt uns manches an seinem speziellen Verhalten. Das Kind ist in besonderem Maße abhängig von dieser Form des Sichliebenlassens und gleichzeitig damit von

12) Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIX, 1933.

dem ersten Objekt, das ihm diese Befriedigungen bei der Ernährung und Pflege gewährt, also von Mutter oder Pflegeperson. Die Beobachtung des Säuglings bestätigt diese Annahme; wo das Kleinkind eine Objektbindung eingeht, ist das Ziel ein passives, ein Sichliebenlassen, Sichbewundernlassen, Sichpflegenlassen, auch wenn es sich dabei sehr aktiv gebärdet. Die Bindung ist aber leicht lösbar und wird schnell eingewechselt gegen eine andere, die mehr von solchen Befriedigungen verspricht. Nur eine Bindung ist zäh und schier unlösbar, die an die Mutter. Je schwächer die Ich-Organisation ist, desto stärker muß diese Form der Objektbindung sein. Erst die allmähliche Stärkung des Ichs läßt eine Lockerung dieser passiven Form der Liebe zu und ermöglicht eine wirkliche aktive Objektbesetzung. Die endgültige Gestaltung dieser aktiven Objektliebe findet wohl erst in der Pubertät statt, wo die aktive Form der Besitzergreifung des Liebespartners gleichzeitig mit der körperlichen Reifung des Geschlechtsapparates zum ersten Male möglich wird. Es drängt sich uns nun von selbst auf, daß die oben beschriebene Form der kindlichen Liebe gleichzeitig die exquisit weibliche ist. Die banale, alte Erkenntnis, daß die weibliche Frau in der Liebe so kindlich sei, findet hier ihre Erklärung. Die Anatomie und die Funktion der Frau bei der Fortpflanzung bestimmen sie dazu, das passive Liebesverhalten beizubehalten, sie findet dabei gleichzeitig einen Ausgleich für ihren geschädigten Narzißmus. Natürlich findet man dort, wo ein Stück Männlichkeit in die weibliche Entwicklung der Frau miteingeht, auch bei ihr aktive Liebe zum Partner. Ebenso bleibt beim Manne mehr oder weniger von den passiven Zielsetzungen in seinem späteren Liebesleben erhalten.[13]

Ich kehre nun zur frühen Entwicklung des Kindes zurück und meine, daß seine relative Ichschwäche die große, passiv gerichtete Abhängigkeit von dem ihm Liebe spendenden Objekt verursacht und es gleichzeitig so empfindlich macht gegen Liebesenttäuschungen, die ihm untragbare Kränkung des Narzißmus bedeuten müssen. Versagungen sind dem Kinde nicht nur einfach schmerzvoller Liebesverlust, sondern sie können außerdem eine Störung im inneren Triebgleichgewicht durch die Beschädigung der narzißtischen Besetzung des Ichs verursachen. Auf diesem Wege können also Triebabläufe, die durch mangelnde Befriedigung von seiten der Objekte gestört werden, eine ähnliche Wirkung haben wie eine direkte narzißtische Kränkung, etwa die Entdeckung des Penismangels beim kleinen Mädchen.

Nun dürfte für die Weiterentwicklung der Persönlichkeit viel davon abhängen, wo der Angriffspunkt dieser nie fehlenden Triebversagungen liegt.

13) Es ist selbstverständlich, daß diese knappe Schilderung einiger Eigentümlichkeiten des menschlichen Liebeslebens in keiner Weise der Kompliziertheit und Vielfältigkeit der Liebes- und Verliebtheitserscheinungen gerecht wird. Es werden hier nur einige Besonderheiten hervorgehoben, die uns das Verständnis für die Wirkung von Liebesenttäuschungen auf den Narzißmus erleichtern können.

Spielt sich die Störung der Triebbefriedigung hauptsächlich zwischen Ich und Objektbeziehung ab, ist es also einfach Angst vor Liebesverlust, die zu Verzicht oder Verdrängung führt, dann darf man andere, weniger tiefgreifende und leichter rückgängig zu machende Auswirkungen erwarten, als wenn die Störung mehr die narzißtische Ichbesetzung lädiert hat; etwa ähnlich, wie wir es bei der Unterdrückung der kindlichen Masturbation gesehen haben: geschieht diese aus Angst vor den Erziehungspersonen, also aus Angst vor dem Verlust ihrer Liebe, oder aus Angst vor dem Über-Ich (Schuldgefühl), dann sind die nachfolgenden Hemmungen anders geartet und der Beeinflussung leichter zugänglich, als wenn die narzißtische Kränkung des Penismangels zu dieser Unterdrückung geführt hat. Wir bemerken, daß neben der Bedeutung der im ersten Abschnitt hervorgehobenen Quantitätsfrage auch der topische Gesichtspunkt von großer Wichtigkeit ist.

Dieser einfache Sachverhalt erscheint nun aber in der Praxis wieder komplizierter, wenn man sich überlegt, daß es nur einige Anlässe narzißtischer Kränkung gibt, die ein selbständiges Dasein unabhängig von der Notwendigkeit der Objektbeziehungen führen. Es sind diejenigen, die auf der Unzulänglichkeit der Genitalbefriedigung des kleinen Kindes im allgemeinen und der „Minderwertigkeit" der Klitoris des weiblichen Wesens im besonderen beruhen.

Die übrigen von uns beschriebenen Ursachen für narzißtische Störungen sind eng mit den Objektbeziehungen verknüpft und praktisch oftmals unlösbar mit ihnen verlötet. In der analytischen Behandlung äußert sich das so, daß man den Eindruck erhält, die einen hätten erst durch die Unterstützung der anderen ihre pathologischen Wirkungen entfalten können. Ich greife noch einmal auf die Geschichte meiner Patientin mit der Arbeitshemmung zurück und erinnere daran, daß die Unterdrückung der Masturbation, die sie infolge einer tiefen Verfeindung mit ihrem „minderwertigen" Organ vornahm, erst nach einer Periode allerdings trotzig verstärkter Onanie erfolgte in der Liebesenttäuschung und Schmähung von seiten ihres kleinen Spielkameraden einen starken Einfluß ausüben mußten. Hier taucht nun sofort ein kritischer Einwand auf. Müssen wir nicht vielleicht den Gegnern doch Recht geben, die behaupten, die Bedeutung des Penisneides sei für das kleine Mädchen nur geringfügig, möglicherweise sekundär durch pathologische Vorgänge verstärkt, aber als primärer Faktor von F r e u d und vielen anderen weit überschätzt? Könnte es z. B. bei unserer Patientin vielleicht doch bloß die nachträgliche Wirkung der Verschmähung gewesen sein, die zum Verzicht auf die Masturbation führte, und weniger jene von mir beschriebene, aus dem Penisneid entstandene Entwertung des eigenen Genitale? Diese Frage erscheint umso berechtigter, als wir ja das Zusammentreffen beider Faktoren so gut kennen in den Fällen, wo das kleine Mädchen ihren Penisneid bei der Beobachtung eines jüngeren Bruders, den sie entweder mit

Recht oder mit Unrecht von der Mutter gerade wegen des Penisbesitzes mehr geliebt glaubt, erwirbt. Hier verschmelzen Liebesenttäuschung und Enttäuschung über eigene genitale Minderwertigkeit wirklich so miteinander, daß man die Wirkung beider Erlebnisse tatsächlich nicht mehr zu unterscheiden vermag.

Beim Versuch, diese Frage zur Entscheidung zu bringen, muß ich trotzdem wiederum für die Freudsche Auffassung Partei nehmen. Obwohl ich in der Analyse meiner Patientin von der folgenschweren Wirkung der frühzeitig erfolgten Verschmähung durch den kindlichen Verführer stark berührt wurde und mir auch die Bedeutung der narzißtischen Kränkung durch diese Liebesenttäuschung nicht entging, zeigten die genauere Durchforschung dieser Lebensperiode und *last not least* die Reaktion der Patientin auf die verschiedenen analytischen Enthüllungen meines Erachtens unzweideutig, daß das ausschlaggebende ätiologische Moment für ihre neurotische Störung in dem Penisneid und der daraus erwachsenen Verfeindung mit ihrem Genitale zu suchen war. Der Periode der Verschmähung folgte ein Aufblühen ihrer masturbatorischen Tätigkeit. Gleichzeitig fand eine Verdrängung ihrer weiblichen Wünsche und eine Verstärkung ihrer Männlichkeit statt. Erst als die Aussichtslosigkeit, je den Peniswunsch zu befriedigen, allmählich akzeptiert werden mußte, erfolgte der Verzicht auf die Genitalbetätigung. Die therapeutischen Resultate bestätigten diese Zusammenhänge vollauf. Die erste Periode der Analyse deckte die völlig verdrängten Verführungs- und Verschmähungsszenen auf, deren Durcharbeitung die Patientin von ihren Sexualhemmungen befreite und sie in ein normales weibliches Liebesleben einführte. Die Arbeitsstörungen aber trotzten, wie gesagt, anfänglich den therapeutischen Bemühungen; erst einer langdauernden und mühsamen Arbeit gelang es, die Einzelheiten jener trotzig auflehnenden Masturbationsperiode ans Licht zu bringen und die Erinnerung an die schmerzvoll kränkende körperliche Zurücksetzung, an die Wucht des Penisneides zu beleben. Erst nach Bewältigung dieser narzißtischen Kränkung gewann die Patientin die Fähigkeit zu masturbieren zurück und verlor anschließend ihre Arbeitsstörung. Auch andere Erfahrungen scheinen für die elementare Bedeutung des Peniswunsches im Leben der Frau zu sprechen. Bei der Entwicklung zur ausschließlichen, vollen Weiblichkeit verliert der Peniswunsch alsbald seine Wichtigkeit. Dort, wo eine starke Männlichkeit vorliegt, scheint er von überragender Bedeutung zu sein. Der Penis ist der Träger männlicher, aktiver Tendenzen, und das Fehlen dieses Organs erschwert die Abfuhr dieser Tendenzen und beeinträchtigt die Ichorganisation im Sinne einer unbewältigbaren Schädigung des Narzißmus. Es darf hier nicht unerwähnt bleiben, daß die der Aktivität so nahe stehenden aggressiven Regungen sich anscheinend ursprünglich auch eine Abfuhr mittels der Masturbation suchen. In der „männlichen" kindlichen Onanieperiode meiner Patientin wurden in

ihrer trotzig auflehnenden Genitalbetätigung und der begleitenden Phantasie gewiß viele Rachegefühle und feindselige Regungen untergebracht. Der Verzicht auf die Masturbation versperrte auch diesen Aggressionen den Weg. Dem kleinen Kinde bleibt nichts anderes übrig, als solche gehemmte Aggressionen nach innen zu wenden. Wie ich bereits in meiner Arbeit „Zu den Problemen der Weiblichkeit" zu zeigen versuchte, stören solche gegen die eigene Person gewendete aggressive Regungen das innere Triebgleichgewicht, die libidinöse Ichbesetzung wird bedroht, die narzißtisch-passive Abhängigkeit vom Objekt (oder Über-Ich) nimmt wieder zu, und die Gefahr einer neuerlichen narzißtischen Kränkung durch Enttäuschung (oder Schuldgefühl) wächst. N u n b e r g machte bereits auf diese Vorgänge in etwas anderem Zusammenhang aufmerksam.

Eine letzte wichtige Frage scheint nun zu sein: Wann wirkt eine Versagung von seiten des Objekts bloß als Liebesverlust, wann auch (oder mehr) als narzißtische Schädigung?

Außer von den oben bereits erwähnten Intensitäten der Triebforderungen dürfte das abhängig sein von dem Alter, in dem diese Versagungen in der jeweils besonderen Art zur Auswirkung kommen. Treffen sie den Säugling in den ersten Lebewochen oder -monaten, wo das Ich noch vollkommen ungefestigt ist, so erscheint die narzißtische Störung fast unvermeidlich, sei es nun, daß die Entbehrungen körperlicher Natur sind (Hunger, schwere Krankheiten, mangelnder Kälteschutz usw.), sei es, daß sie sich bei dem ersten Auftreten seelischer Beziehungen zur Mutter als Mangel an Versorgung, Pflege, Zärtlichkeit äußern. Wenn das frühe Säuglingsalter verhältnismäßig störungsfrei, gesund und befriedigend verläuft, scheint die Möglichkeit, daß eine genügend starke narzißtische Ichbesetzung und damit eine gesündere Ichentwicklung erfolgt, größer zu sein. Im späteren Kindesalter auftretende Versagungen und Traumata dürften eher als Liebesverlust empfunden und dann leichter und schneller überwunden werden können.

VI. Zusammenfassung

Als Resultat unserer Untersuchung möchte ich nun folgende Zusammenhänge festhalten:

Es scheint bei jedem seelischen Triebablauf eine bestimmte (vorderhand unmeßbare) Triebintensität zu geben, die eine optimale Wirkung auf das Ich ausübt, d. h. dem Ich ein Maximum an Leistungsfähigkeit gestattet, wenn sie zur Befriedigung gelangt.

Die Abfuhr einer über dieses Optimum hinausgehenden Triebquantität verursacht eine „Vergiftung", eine Lähmung des Ichs, sie überflutet es derart, daß seine sonstigen Funktionen lahmgelegt werden. Diese Wirkung findet

ein Analogon in der Giftwirkung, die ein bestimmtes Quantum eines Pharmakons auf den Körper ausüben kann.

Anderseits stößt man dort, wo die Abfuhr einer Triebregung auf eine unter diesem Optimum gelegene Triebintensität beschränkt bleibt, auf eine gleichartige lähmende Beeinflussung der Ichtätigkeit. Ein somatisches Analogon zu diesem Vorgang findet man in der Tatsache, daß von manchem Stoff ein bestimmtes Quantum in Wirkung treten muß, um eine optimale Körperleistung hervorzurufen. Störungen in der Ichfunktion wird man also dort erwarten dürfen, wo diese optimale Intensität der Triebabfuhr nicht erreicht wird. Ob dies geschieht, hängt von verschiedenen Faktoren ab.

I. Der erste Faktor ist die absolute Triebintensität. Wird diese durch normale oder pathologische körperliche Prozesse (Pubertät, Menopause, körperliche Krankheiten) gesteigert, so wird eine Überschwemmung des Ichs und eine Störung seiner Funktion die Folge sein. Bleibt die absolute Triebintensität von vornherein unter einem bestimmten Niveau, so darf man annehmen, daß dem Ich überhaupt die Möglichkeit zur normalen Entwicklung fehlt.

II. Der zweite Faktor ist die relative Triebintensität, d. h. das Verhältnis, das zwischen Trieb- und Ichstärke besteht.

Steht einer bestimmten Triebquantität ein relativ schwaches Ich gegenüber, so wird es vom Es überflutet (ähnlich wie bei der absoluten Triebsteigerung).

Begegnet der Triebanspruch einem relativ starken Ich, so kann es zu zweierlei Endresultaten kommen.

a) es gelingt dem Ich, die Triebbefriedigung bis auf jene Intensität zuzulassen, die ihm eine optimale Leistungsfähigkeit verschafft;

b) das Ich schießt über sein Ziel hinaus und unterdrückt zu viel der Triebintensität, wodurch Funktionsstörungen entstehen.

Das Ich wird zu dieser übermäßigen Kraftleistung veranlaßt:

1. um einem Konflikt mit dem Es auszuweichen, etwa dort, wo die in Frage stehende Triebregung mit einer anderen schädlichen, verpönten oder peinlichen Regung unlösbar verknüpft ist;

2. um einen Konflikt mit dem Über-Ich zu vermeiden (aus Schuldgefühl, Gewissensangst);

3. um einer Störung des Narzißmus vorzubeugen oder eine narzißtische Kränkung zu verleugnen.

Wir sehen, hier entscheidet nicht mehr lediglich die Frage der relativen Intensitäten darüber, ob eine optimale Funktionsleistung des Ichs erreicht wird oder nicht, sondern es kommt ein dritter Faktor zur Geltung, nämlich:

III. der topische Angriffspunkt der Triebwirkung.

Dieser Faktor ist wieder einem somatischen Vorgang zu vergleichen. Manche Stoffe wirken nur auf bestimmte Körperpartien, etwa auf bestimmte Gehirnregionen oder auf die Herzmuskulatur, vergiftend, während sie

andere Körperteile unversehrt lassen. So kann es vorkommen, daß eine Triebregung an sich quantitativ vom Ich schadlos bewältigt werden könnte, wenn sie nur nicht gerade ihren Angriffspunkt an einer bestimmten Stelle der Ichorganisation ansetzen würde, z. B. an der Beziehung des Ichs zu seinem etwa besonders strengen Über-Ich, oder an einem Punkt, der die narzißtische Besetzung des Ichs besonders gefährdet. Gerade letzterer Möglichkeit haben wir besondere Bedeutung beimessen müssen. Wir meinen, daß eine Triebregung, die der übermäßigen Unterdrückung anheimfällt, gerade weil sie dazu geeignet ist, eine narzißtische Kränkung hervorzurufen (oder eine bestehende zu unterstreichen), mit einem besonders starken Kraftaufwand vom Ich verdrängt wird und daher besonders schwer wieder aus der Verdrängung zu lösen ist. Das Ich muß aber diesen an sich so gut gelungenen Sieg öfters mit einer außerordentlich zähen und schwer beeinflußbaren Beschränkung seiner Fähigkeiten bezahlen. Es scheint, daß eine unbeschädigte libidinöse Besetzung des Ichs die erste und wichtigste Bedingung für die psychische Gesundheit ist. Allerdings darf dieser Narzißmus kein starrer, unbeweglicher sein (wie etwa bei der Psychose). Das Ich muß über ein gewisses Quantum frei flottierender Energie verfügen, weil eine solche die Voraussetzung für den ungestörten Verkehr mit der Außenwelt bildet. Aber unter dieser Bedingung verschafft der unbeschädigte Narzißmus dem Ich eine innere und äußere Freiheit und Unabhängigkeit, durch die es zur höchsten Leistungsfähigkeit emporgeführt werden kann.

Ausnahmen von der analytischen Grundregel[1]

Von

R. Laforgue

Paris

M.D.u.H.! Es ist Ihnen allen bekannt, daß wir die „Grundregel" der psychoanalytischen Behandlung jene Vorschrift nennen, die wir unseren Patienten auferlegen, nämlich: alles mitzuteilen, was ihnen während der Behandlung durch den Kopf geht, uns keinen ihrer Gedanken — welcher Art sie auch sein mögen — zu verheimlichen.

Diese Vorschrift ist für uns unumgänglich notwendig, um alles, was den Patienten — bewußt und unbewußt — erfüllt, gründlich zu erfassen.

Meine heutige Aufgabe besteht darin, Ihnen die Fälle vorzutragen, in denen die strenge Anwendung der Regel unangebracht sein könnte. Zum Schluß werde ich versuchen, die Richtlinien zu definieren, die uns unsere bisherige Erfahrung bei der allgemeinen Anwendung der Grundregel zu befolgen befiehlt.

Sie werden wohl zugeben, daß die Anwendung jeder Behandlungsvorschrift eine kluge Anpassung des Therapeuten verlangt, wenn dieser nicht das genaue Gegenteil des erstrebten Resultates erreichen will. Jede Regel kann nämlich *ad absurdum* geführt werden. Bei der Befolgung der Grundregel wählt der Patient, auch wenn er uns alles, was ihm in den Sinn kommt, sagen will, selbstverständlich einigermaßen zwischen seinen Gedanken. Er begnügt sich damit, nichts bewußt zu verschweigen; es passiert ihm aber, daß er, sogar wider seinen Willen und ohne es sich vorgenommen zu haben, uns nicht alles sagt. Manchmal merkt er erst später, daß er vergessen hat, uns einen Gedanken mitzuteilen, den er uns anzuvertrauen beabsichtigte. Dies ist aber belanglos und erlaubt uns sogar, den Widerstand, den manche Gedankenfolgen bei dem Patienten verursachen können, zu verfolgen.

Durch die allzu systematische Bemühung, uns alles, was ihn bewegt, zu sagen, gerät der Analysand am Ende in den Bann dieser Verpflichtung und befindet sich nicht mehr in einer Stimmung, die das Aufblühen seiner Gedanken begünstigt: so beschäftigt ist er, jeden Gedanken, der ihm durch den Kopf geht, festzuhalten. Die auf solche Weise durch den Analysanden angewandte Grundregel würde also nicht zu dem von uns gewünschten Resultat führen.

Es gibt zwei Arten von Patienten, welche uns bei der Anwendung der Grundregel Schwierigkeiten verursachen können: einmal die Patienten, die

---

1) Vortrag, gehalten auf dem XIII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Luzern am 31. August 1934.

durch die Erscheinungen ihrer Neurose verhindert sind, der Grundregel zu gehorchen; dann diejenigen, die ihr bewußt widerstreben.

Unter den ersteren finden wir gewisse Zwangsneurotiker, dann manche Angst- und Gewissensneurotiker. Es ist Ihnen bekannt, daß die Zwangsneurotiker bei der Anwendung der Grundregel diese oft illusorisch machen. Sie versuchen, ihr buchstäblich zu gehorchen; sie wird ihnen zum Zwang, wodurch jede normale Entwicklung der Gedankenfolgen gefährdet wird. Ein an Zweifel leidender Zwangsneurotiker ist niemals ganz sicher, ob er genau das gesagt hat, was er gedacht hat, und ob er wirklich das gedacht hat, was er sagte. Der Gedanke, er könnte vielleicht nicht alles gesagt haben, kann ihn tagelang quälen. Während der Behandlung übertreibt er seinen Eifer, was, wie Sie wissen, nach T a l l e y r a n d schädlich ist, wenn man ein Ziel erreichen will.

Sie kennen diesen Zustand unserer Analysanden. Diese Schwierigkeit ist klassisch. Der einzige Ausweg besteht darin, auf die zu genaue Anwendung der Grundregel zu verzichten und dem Patienten zu erlauben, nicht alles zu sagen. Die Übergewissenhaften, die zwanghaften Zweifler wollen alles zu gut machen. Wir müssen sie lehren, Zeit zu verlieren, und sie von dem Gedanken überzeugen, daß nur eine sehr freie Handhabung der Grundregel ihnen ermöglichen wird, ihr — wenn auch nicht dem Wort, so doch dem Sinn nach — zu folgen.

Eine ähnliche Schwierigkeit macht sich bei manchen Zwangsneurotikern bemerkbar, die sich fürchten, gewisse Worte zu denken oder auszusprechen, und die, nachdem ein solches Wort einmal ausgesprochen ist, sich beeilen müssen, seine von ihnen befürchtete Wirkung durch ein richtiges Zwangsritual zunichte zu machen. Auch in diesen Fällen ist es nicht angebracht, auf der strengen Anwendung der Grundregel zu beharren. Wenn der Patient von gewissen Reaktionen befreit ist, wird es ihm möglich sein, seine Gedanken leichter auszudrücken und die Worte auszusprechen, die ihm wie der schlimmste Stein des Anstoßes vorkamen. Um ihn von seinen Reaktionen zu befreien, ist es nicht notwendig, ihn dadurch zu foltern, daß man ihn zwingt, Worte, die er fürchtet, auszusprechen. Der Analytiker kann die Schwierigkeit genau so umgehen, wie man im Kriege eine von der Front unangreifbare Stellung von der Flanke her stürmt.

Manchen Angstneurotikern, welche auf Grund ihres Zustandes übertrieben gewissenhaft sein können, ist es ebenfalls unmöglich, der Grundregel zu gehorchen. Handelt es sich darum, einen Namen zu nennen, dem gegenüber sie sich zu einer absoluten Diskretion verpflichtet fühlen, so quälen sie sich mit der Frage, ob sie das Recht hätten oder nicht, diesen Namen auszuliefern, und zwar mit der Ausrede, niemandem schaden zu wollen. Sie unterliegen einer Macht, von welcher sie sich nicht befreien können. Kennt der Psychoanalytiker die Person, die eine Rolle in ihren Gedanken spielt, so werden sie

plötzlich unfähig, gewisse Tatsachen zu erzählen, die diese Person betreffen, — Tatsachen, die Assoziationen verursacht haben, welche im Laufe der Behandlung hätten erwähnt werden müssen. In solchen Fällen ist es manchmal schwer zu entscheiden, ob man einen Druck auf den Patienten ausüben darf. Die unbewußten Ursachen, die eine solche Schwierigkeit hervorrufen, sind verschieden. Das merkt man am besten, wenn man dem Patienten erlaubt, eine Ausnahme von der Grundregel zu machen, was beinahe immer möglich ist. Man kann ihm sogar sagen, daß in seinem Falle die strenge Beachtung der Regel nicht angebracht sei. Eine verständnisvolle Analyse kann in den meisten Fällen sogar diese Schwierigkeit, die dann mehr den Charakter eines neurotischen Symptomes trägt, zum Verschwinden bringen. Ähnlich ist es, wenn sich die Patienten weigern, ihren Namen zu sagen. Niemals dränge ich in solchen Fällen.

Es gibt aber andere Fälle, in welchen der Patient sich bewußt und willkürlich, sozusagen prinzipiell, weigert, gewisse Gedanken auszusprechen und sich der Regel zu unterwerfen. Da befinden Sie sich nicht mehr einem Menschen gegenüber, der gegen eine Hemmung kämpft oder unter einem Angstgefühl leidet. Nein, der Patient sagt einfach: „Das sage ich Ihnen nicht", entweder, weil er annimmt, daß es Sie nichts angeht, oder aus irgend einem anderen Grunde. Oder er wird einfach die Regel ablehnen, ohne Sie im voraus davon zu verständigen. Wir müssen gestehen, daß wir durch ähnliche Fälle manchmal in große Verlegenheit geraten sind, und es sind gerade solche Erfahrungen, die uns veranlassen, Ihnen die vorliegenden Gedankengänge vorzutragen. Überzeugen, kämpfen, sich aufregen, Bedingungen stellen, den Patienten fortschicken: das alles haben wir versucht, ohne zu einem befriedigenden Resultat zu gelangen. Im Gegenteil, Diskussion führt zu keiner Lösung; Zwang ist auch kein ideales therapeutisches Mittel . . . Also, was dann? Endlich, nach manchem unfruchtbarem Versuch und peinlichen Auseinandersetzungen, während deren wir oft Freud zur Hilfe riefen, haben wir eine Taktik eingeschlagen, welche uns, selbst in diesen Fällen, einen gewissen praktischen Erfolg sichert. Sie ist wohl nicht fehlerfrei und verlangt eine gründliche Kenntnis der Reaktionen des Patienten, sie erlaubt uns aber, Diskussionen, Stellung eines Ultimatums u. ä. zu vermeiden. Vor allem erlaubt sie dem Analytiker, nicht aus der Rolle zu fallen.

Sie haben schon erraten, daß diese Schwierigkeiten meistens bei den sogenannten „Charakterneurosen" vorkommen. Die besonderen Merkmale dieser Neurosen bestehen in folgendem: Ihre Widerstände sind nicht durch das Ablehnen des Symptominhaltes durch das Über-Ich bedingt, wohl aber durch Charakterwiderstände, d. h. durch das Ich, das es — gewöhnlich aus idealen Gründen — ablehnt, gewisse Tatsachen der unbewußten Realität anzuerkennen.

Es ist also der Charakterwiderstand, der das Hindernis zur Anwendung

der Grundregel wird. Daher muß man, um die Schwierigkeit zu überwinden, den Charakter selbst ändern. Und den Charakter ändert man im allgemeinen, besonders bei einem stark narzißtisch und anal gerichteten Menschen, nicht durch einen Befehl oder ein Ultimatum.

Immerhin kann man in vielen Fällen günstige Resultate erreichen. Die willkürliche Abneigung des Patienten gegen die Regel mag manchmal einfach ein Symptom sein, das man durch die Analyse zu überwinden versuchen muß. Dazu braucht man nicht dem Patienten rücksichtslos entgegenzutreten, sondern man muß erst das Symptom richtig erkennen. Und gerade dieses Verständnis kann uns den Weg zu einer erfolgreichen Behandlung weisen.

Dieses Verständnis zeigt uns vor allem, wie zahlreich die Ursachen sein können, die sich bei dem Analysanden als ein Ablehnen der Grundregel äußern. Ich kenne z. B. einen Fall, in welchem dieses Ablehnen das Resultat eines Kompromisses zwischen dem Wunsch, die Behandlung zu beendigen, und dem daraus entstehenden Schuldgefühl war. Der Analysand konnte sich nicht entschließen, die Verantwortung für diese Entscheidung zu übernehmen. Manche Paranoiker sowie manche Homosexuelle reagieren bei fortschreitender Behandlung auf diese Art. Das aus diesem Fortschreiten entstehende Schuldgefühl und Strafbedürfnis kann sich dann bei ihnen in einer Haltung äußern, die beim Analytiker Affektausbrüche und Verfolgungsmaßnahmen provozieren will.

Im Grunde genommen sind manche Patienten durchaus willig, sich Regeln auferlegen zu lassen, und ihre Schwierigkeiten und Leiden fangen dann erst an, wenn man versuchen will, sie von diesen Regeln zu befreien. Dies führt uns zu einer speziellen Kategorie von Neurosen, und zwar zu den sogenannten masochistischen. Für diese Fälle gilt im allgemeinen: je strenger die Regel, desto zufriedener der Patient.

Gewöhnlich wird da die Regel vor allem ein Leid- und Bußmittel der Patienten. Und gerade dieses Leiden ist nur zu oft das Lösegeld für ihre Weigerung, den Weg der Gesundung zu gehen. Oft sagt dann der Kranke mit einer schamhaften Wollust alles, was ihn demütigt. Die Gedanken, die durch seinen Geist ziehen, eignen sich prachtvoll dazu. Manchmal zögert er, errötet und wartet nur auf den Augenblick, wo der Analytiker ihn brutal zwingen wird, gegen seinen Willen seine Schandtaten zu bekennen. Überließe man ihn seinem Unbewußten, so hätte er bald den Sprechraum des Analytikers zu einer regelrechten Folterkammer gemacht. Der Analytiker muß also klug genug sein, nicht mit seinem Analysanden zu spielen. In solchen Fällen kann sich der Patient willkürlich weigern, seine Gedanken auszusprechen, nur in der Hoffnung, den Analytiker soweit aus der Rolle zu bringen, bis dieser ihn gleichsam mit Gewalt dazu zwingt, die Grundregel anzuwenden.

Es ist überflüssig, Ihnen zu sagen, wieweit dieses Spiel führen kann. Sie wissen, daß ein Patient den Drang haben kann, eine strafbare Tat zu voll-

bringen, einfach um sein Schuldgefühl zu rationalisieren und sein Strafbedürfnis zu befriedigen. In einem solchen Falle kann, im Gegenteil, das Sichweigern, alles zu sagen, soviel wie ein Geständnis bedeuten, und dies mehr als die längsten Reden. Es ist im allgemeinen wohl ein Fehler, die Behandlung abzubrechen, nur weil der Patient die Anwendung der Grundregel verweigert; gerade diese Ablehnung ermöglicht es oft dem Patienten, eine positive psychoanalytische Arbeit zu leisten.

Wir sind uns in folgendem Punkte einig: Man muß vermeiden, aus der Anwendung der Grundregel ein Streitobjekt zu machen. Wir müssen jedem Streit, jeder Gewaltsamkeit aus dem Wege gehen. Oft dient nicht nur dieser Kampf zur Befriedigung libidinöser Wünsche, die die Analyse bewußt machen sollte, sondern er bildet oft einen unüberwindlichen Widerstand, wenn der Patient ihn als Vorwand benutzt, um einem Thema oder einer Situation auszuweichen. Dadurch, daß man es dem Patienten überläßt, die Grundregel nicht anzuwenden, wenn er keine Lust dazu zeigt, entzieht man ihm zugleich die Möglichkeit, Schwierigkeiten zu schaffen und sein Schuldgefühl zu rationalisieren. Durch das Verbot, die Grundregel zu genau zu befolgen, entzieht man ihm sogar ein wertvolles Mittel, sich zu quälen oder zu demütigen, und zwingt ihn, Assoziationen auszusprechen, die er sonst verschweigen würde.

Wir können also manchmal gezwungen sein, Ausnahmen bei der Anwendung der Grundregel zu gestatten, oder sogar zu empfehlen, ihr nicht buchstäblich zu folgen, da ihre genaue Anwendung nachteilig sein könnte.

Selbstverständlich wird uns die jeweilige Handhabung der Grundregel immer durch das vom Patienten vorgebrachte Material diktiert. Ihre Orientierung folgt dem Widerstand des Analysanden. Unter den Mitteln, durch die wir den Patienten zur Annahme unserer Richtlinie bewegen, spielt das Taktgefühl eine große Rolle. Dieses Taktgefühl ist Funktion nicht allein unseres Verständnisses der Probleme des Analysanden, sondern auch des Herzens — unserer eigenen Stellungnahme der menschlichen Not gegenüber. Diese Stellungnahme wird nicht einzig durch intellektuelle Prinzipien bedingt sein, die von manchen überschätzt werden, sondern auch durch das menschliche Mitfühlen des Analytikers mit dem Leidenden.

Wenn man all diese Faktoren berücksichtigt, gelangt man, glaube ich, zu einer ziemlich elastischen Anwendung der Grundregel. Schließlich ist die Grundregel eine reine therapeutische Regel, und der Ehrgeiz des Analytikers darf in keinem Sinne bei ihrer Anwendung mitspielen. Sie muß sehr locker angewandt werden — nie engherzig wie ein orthodoxes Gesetz, sondern mit Klugheit. Das heißt, daß wir uns entschlossen von ihr abwenden müssen, wenn sie uns hindert, unser Ziel zu erreichen. M. E. kann man eine gute Analyse machen, auch wenn man dem Analysanden erlaubt, nicht alles zu sagen. Auf diese Art habe ich eine Frau behandelt, die ein Verhältnis mit einem berühmten Manne gehabt hatte. Das Verschweigen seines Namens hat dem

Fortschreiten der Behandlung keineswegs geschadet. Dies genügt, um uns zu überzeugen, daß wir nicht alles zu wissen brauchen, um unser Ziel zu erreichen, und daß es gar nicht nötig ist, einen Patienten mit der genauen Anwendung der Grundregel zu quälen.

Blinder Gehorsam des Patienten wie das Beharren des Analytikers auf der Notwendigkeit solchen Gehorsams können uns gleicherweise von dem gewünschten Ziel entfernen.

Kurz zusammenfassend können wir sagen, daß die Regel weder für den Patienten noch für den Analytiker unantastbar sein soll. Letzterer muß sich von jedem Vorurteil frei halten. Er würde sich in den Augen des Patienten erniedrigen, wenn er alles von der Grundregel abhängig machte, anstatt diese dem eigenen therapeutischen Ermessen unterzuordnen.

Trotzdem darf man nicht leugnen, daß die systematische Weigerung des Analysanden, sich der Regel zu fügen, den Fortschritt der Analyse vollkommen verhindern kann. Es kann vorkommen, daß man trotz allen Mitteln die Schwierigkeit nicht überwinden kann und sich gezwungen sieht, die Behandlung aufzugeben. Aber solch ein Fall ist nach unserer Erfahrung nur eine Ausnahme, und wir haben ihn eher bei Psychosen als bei Neurosen beobachtet.

Frauen mit dreigeteiltem Liebesleben[1]

Von

Fritz Wittels

New York

I.

Freud lehrt, daß Frauen drei Möglichkeiten haben, sich mit ihrem Schicksal abzufinden: Sexualhemmung — Vermännlichung — Annahme der weiblichen Rolle. Die dritte Möglichkeit wird — wie in psychoanalytischen Arbeiten oft und ausführlich dargestellt — durch das Kind, das die Frau gebiert, bedeutend erleichtert; ja, die erste und die zweite Reaktion, die sich in jeder Frau bis zu einem gewissen Grade entwickeln, werden über den Weg der Mütterlichkeit zur dritten (normalen) Reaktion übergeführt und mit ihr verschmolzen. Anderseits sehen wir in Fällen von konstitutioneller oder im Leben erworbener Sterilität eine Regression zu den beiden ersten Reaktionen eintreten, die sich in die Formel fassen lassen: Kinder kann ich nicht haben, also will ich auch kein Weib sein.

Manche Frauen zeigen alle drei von Freud genannten Reaktionsmöglichkeiten vereint, und das nicht etwa zu verschiedenen Zeiten ihres Lebens, sondern gleichzeitig. Gegen den einen, obgleich geliebten Mann kann ein deutliches Sexual-Tabu bestehen, während ein anderer in durchaus weiblicher Art angenommen wird. Trotz einer Art Treue und sogar masochistischer Ergebenheit in der Beziehung zu diesem „wirklich" geliebten Manne, besteht daneben eine messalina-artige Promiskuität mit einem dritten Typus von Männern, die mehr oder weniger häufig gewechselt werden. Die Persönlichkeit dieser Männer bedeutet nicht viel. Sie werden als unwichtiges Anhängsel an einen Penis aufgefaßt. Verwendet werden sie, wie sonst Prostituierte oder vorübergehende Beischläferinnen vom Manne verwendet werden. Aus diesem Grunde und wegen des aggressiven Wagemutes, mit dem diese auswechselbaren Männer erobert werden, wäre man geneigt, diese komplizierten, meistens schönen Frauen maskulin zu nennen, sähe man sie nicht anderseits vor einem Ehegatten oder die Rolle des Ehegatten ausfüllenden Manne zittern und erlebte man nicht überdies hysterische Angstanfälle, sobald ein zum Tabu ernannter Mann, der gleichwohl eine bedeutende Rolle im Leben der Frau spielt, sexuelle Ansprüche stellt. Der Tabu-Mann wird ebenfalls gewechselt; aber das geschieht nicht aus dem Willen und Entschluß der Frau, sondern aus dem des Mannes, der naturgemäß nach kürzerer oder längerer Versuchs- und Leidenszeit sein Glück anderswo versucht,

1) Vortrag, gehalten auf dem Kongreß der American Psychiatric and American Psychoanalytic Associations in Washington, Mai 1935.

wo er auf weniger Widerstand stößt. Manche Männer lassen sich dauernd von solchen Frauen kastrieren, wobei sie noch die rätselhafte Tatsache in Kauf nehmen müssen, daß die für sie unzugängliche Frau mit anderen scheinbar hemmungslos sexuelle Beziehungen eingeht. Dem zur Kastration verurteilten Tabu-Mann scheinen diese anderen weit unter seinem Wert zu sein. Die geliebte Frau steht nicht an zu erklären, daß sie diesen einen Mann, den sie sexuell nicht zuläßt, in ihrer besonderen Art mehr liebt als irgend einen anderen.

Diese dreifältige Situation — Tabu-Mann, Gatte, Beischläfer — wird im Leben noch durch Irrungen und Wirrungen kompliziert, so daß sie sich aus dem Wust der Erscheinungen nur selten klar herausschälen läßt. Häufig verlieben sich solche Frauen in einen der nur als Beischläfer gedachten und dem Prinzipe nach auswechselbaren Männer. Nennen wir den Tabu-Mann A, den weiblich und treulich Geliebten B und den Beischläfer C. Wir sehen dann, daß C zu B werden kann. Der Frau ist dann etwas zugestoßen, was sie nicht vorausgesehen und sicher nicht beabsichtigt hat. Auch kann sie manchmal nicht umhin, A zuzulassen, und dann wird A zu B und vorübergehend sogar zu C. Sie muß ihn nämlich dann los werden, weil B dauernd besetzt ist, und das geschieht auf dem Umwege über C. Wenn solche Frauen dem Ansturm des ewig unbefriedigten A unterliegen, sind sie gewöhnlich ganz unglücklich darüber und versuchen, so schnell wie möglich wieder Ordnung zu machen, d. h. den seine Grenzen überschreitenden A wieder in seinen Bereich zurückzudrängen. Heftiges Schuldgefühl kann in solchen Zeiten bis zum Selbstmord führen. Falls die Zurückversetzung nicht gelingt, wird der zu C gewordene A dauernd beseitigt, und ein anderer Mann wird für die quälende Rolle des A bestimmt. Denn es muß immer A, B und C geben, einer ist ohne die anderen nicht möglich, wie die Gewehrpyramide aus drei Gewehren bestehen muß, wenn sie nicht zusammenstürzen soll.

Im Leben solcher Frauen spielt naturgemäß die Lüge, zu der sie durch ihr Schicksal gezwungen sind, eine große Rolle. A soll von der Existenz der Kategorie C womöglich nichts erfahren, weil er als Mitwisser schwer haltbar wird. Wenn er alles weiß und trotzdem ergeben bleibt, — was öfter der Fall ist, als man glauben sollte —, ist das auch keine richtige Lösung. Denn er spielt eine Vaterrolle und soll entweder angelogen werden oder empört sein. B wird ebenfalls in Unwissenheit gehalten, jedoch nur was die Kategorie C anbelangt. Auf A wird von der Frau mit Vorliebe hingewiesen, weil A ihre Treue, Unnahbarkeit und relative Virginität beweist. B soll seinen durch keimenden Verdacht erschütterten Narzißmus an dem Unglück A's wieder aufrichten. Ein solches Lügengewebe fällt der Hysterika bekanntlich nicht schwer. Wenn der beschriebene Typ aber zwangsneurotisch ist, was oft genug vorkommt, dann muß er die Wahrheit sagen, was das Leben des A und B und natürlich auch der Frau selbst bedeutend erschwert, während C, der meistens nicht

mehr als ein vorübergehendes Abenteuer sucht, es sich gefallen läßt. Nimmt man hinzu, daß sich im allgemeinen weder A noch B noch C alles gefallen lassen, sondern alle drei in ihrem Narzißmus gekränkt und zur Rache bereit sind, so daß sie ihrerseits in das Leben der Frau eingreifen und sie mit Liebe und Haß verfolgen, so erkennt man, daß die hier möglichen Kombinationen unerschöpflich sind.

II.

Gloria F., 30 Jahre alt, aus dem Süden der Union. Vor zehn Jahren hat sie dortselbst ihren Vetter geheiratet. Seit vier Jahren entzieht sie sich ihren „ehelichen Pflichten" und reagiert mit Angstanfällen, sooft der Gatte sich ihr sexuell zu nähern versucht. Dabei beteuert sie ihrem Manne, daß er ihr bester Kamerad und auch als Mensch allen anderen überlegen sei. Sie könne ihre Hemmung weder verstehen noch überwinden. Der Mann liebt seine Frau, kommt aber dennoch dem Gedanken einer Scheidung immer näher. Bevor er sich endgültig entschließt, will er alles tun, was möglich ist, um seine Ehe zu retten; deshalb soll die Frau analysiert werden.

Beide Eltern sind streng katholisch, das Mädchen wurde wie hinter Klostermauern aufgezogen, so daß sie, als sie heiratete, von den Tatsachen des Sexuallebens angeblich nichts wußte. Zum Orgasmus kam es mit ihrem Manne niemals, sie wußte auch nicht, daß es so etwas gibt. Der Mann war ebenfalls sexuell recht unwissend, die Defloration fand erst nach einigen Wochen ehelichen Lebens statt. Nach etwa zweijähriger Ehe gab die Frau einem Knaben das Leben. Die Geburt war durch Hydrocephalus sehr erschwert, der Cervix wurde dabei so arg zugerichtet, daß die Ärzte auf künstlicher Sterilisierung (Tubenligatur) bestanden. Als weitere zwei Jahre vergangen waren, zeigte sich, daß der kleine Georg schwachsinnig war, nicht laufen, nicht sprechen konnte. Kurz darauf starb er an einer Kinderkrankheit.

Als all dieses Leid überstanden war, fuhr Gloria zum Besuche ihrer Eltern nach dem Süden. Auf dem Schiffe — nach Jahren zum erstenmal ohne ihren Mann — fühlte sie ihren Kummer wie einen Mantel von sich abfallen. Sie war wieder jung und mädchenhaft, als ob nichts vorgefallen wäre, aber doch nicht männerscheu wie damals, sondern hungrig nach Vergnügen und Abenteuern. Die Eltern empfahlen ihr, ein oder zwei Kinder zu adoptieren, damit sie nicht kinderlos durchs Leben gehen müsse. Davon erzählte sie ihrem Manne nichts. Hingegen teilte sie ihm mit, daß sie auf dem Schiffe von einem Manne geküßt worden sei. Sie berichtete das mit heftigen Schuldgefühlen. Aber ihr Gatte lachte nur und sagte, er sei froh zu hören, daß sie sich gut unterhalten habe.

Wenn das ein Fehler war, so beging der Gatte bald darauf einen zweiten, der sich später als verhängnisvoll erwies. Auch er war auf die Idee verfallen, ein Kind zu adoptieren, und überredete die Frau dazu. Sie bekamen ein Baby zugewiesen, daß sie wie ihr eigenes, das gestorben war, Georg nannten. Zur Zeit der Analyse war dieses Kind sechs Jahre alt. Gloria behauptete, daß sie den kleinen Georg zärtlich liebe, daß sie ihn immer geliebt habe und seine Erziehung ihr eigentlicher Lebenszweck sei. Zu Beginn der Analyse sagte sie, daß sie sich schon aus dem Grunde nicht scheiden lassen könne, weil ein adoptiertes Kind viel empfindlicher sei als ein eigenes; sie könne ihrem Georg so etwas nicht antun. Sie selbst bestehe ja auch sonst nicht auf Scheidung, sondern sei mit dem Zusammenleben einverstanden, wenn ihr Mann nur die Bedingung der „weißen Ehe" annehmen wollte.

Wir nehmen ein Resultat der Analyse vorweg, wenn wir feststellen, daß Gloria den Vorschlag ihres Gatten ein Kind zu adoptieren als Kränkung empfand. Sie sah darin den Beweis, daß ihr Mann sie für einen Krüppel ansah, weil sie steril war. Sie hätte erwartet, daß ihr Mann, sogar wenn sie selbst vorgeschlagen hätte, ein Kind zu adoptieren — und vielleicht hat sie diesen Vorschlag wirklich gemacht —, ihr erwidert hätte: „Wir brauchen das nicht. Du wirst mir Geliebte und Kind und alles sein". Das adoptierte Kind, das im Hause aufwuchs, war ein stets gegenwärtiger Beweis ihrer Minderwertigkeit.

Kurz nach der Adoption begab sich der Gatte auf eine mehrmonatliche Geschäftsreise. Als er zurückkehrte, teilte ihm Gloria mit, daß sie einen Geliebten habe. Er hieß Joe, war ganz jung, etwa acht Jahre jünger als Gloria. Im Verkehre mit ihm hatte sie zum erstenmal in ihrem Leben den Orgasmus kennengelernt. Der Gatte ließ sich diesen Partner, den Gloria zärtlich liebte, gefallen — vielleicht hatte er Schuldgefühle wegen der Tragödie, die in Glorias Leben vorangegangen war, — und nahm auch mit in Kauf, daß Gloria von dieser Zeit an ihn selbst sexuell nicht mehr zuließ. Im Anfang kam es noch hie und da zu Geschlechtsverkehr zwischen den Ehegatten, dann gab es bei jedem Annäherungsversuch des Gatten Ohnmachtsanfälle und Angstzustände, so daß der Mann schließlich stillschweigend verzichtete. In den Beziehungen Glorias zu Joe war von Anfang an ein mütterlicher Zug deutlich. Sie hatte nun zwei Kinder, von denen keines ihr eigenes war.

Zwischen ihr und Joe wurde auch die Möglichkeit einer Eheschließung besprochen, aber mit Rücksicht auf Joes Jugend wieder verworfen. Sie sagte ihm aufrichtig, daß er sich von einer Ehefrau früher oder später Kinder erwarten würde, und daß sie ihm diesen Verzicht nicht zumuten wolle. Heimlich litt sie darunter, daß Joe die Stichhältigkeit ihrer Gründe scheinbar einsah, wenngleich er schwach protestierte. Jahre vergingen, und er kam nur selten — und auch dann ohne Nachdruck — auf den Gedanken einer Eheschließung zurück.

Als das Verhältnis zu Joe ungefähr fünf Jahre gedauert hatte, unternahm Gloria wiederum eine Reise nach dem Süden und diesmal lernte sie auf dem Schiffe einen Geschäftsmann kennen, der regelmäßig zwischen dem Süden und New-York hin- und herfuhr, Rodrigo, einen Landsmann, der sie in alle Geheimnisse des Sexuallebens einführte, die ihr trotz ihrem Gatten und Joe bis dahin unbekannt gewesen waren. Rodrigo bedeutete ihr als Mensch nicht viel, sie liebte weder ihn, noch er sie. Aber er verschaffte ihr Sensationen, orale Sensationen, die sie in Ekstase versetzten. Als sie nach Hause kam, erzählte sie — aufrichtig und sadistisch wie immer — sowohl Joe als ihrem Manne von ihrem Abenteuer, und daß sie es fortzusetzen gedenke, sooft Rodrigo nach Amerika komme, was etwa einmal im Monat der Fall war. Joe war sehr gekränkt, konnte aber von ihr nicht lassen, wenigstens nicht sofort, und der Gatte — in Leiden geübt — hatte ebenfalls weiter nichts zu sagen.

So also hatte Gloria, als sie zur Behandlung kam, drei Männer, die sich im Sinne der oben gegebenen Einteilung in die Gruppe A, B und C einordnen lassen. Mit Rodrigo erlebte sie wilden Genuß ohne Liebe, ohne Scham, rein körperlich; mit Joe blieb sie weiter in zärtlicher Liebe vereinigt, und ihr Mann war ihr bester Kamerad, jedoch Tabu.

In der Analyse erklärte Gloria, von deren asketischer Erziehung äußerlich nicht viel übrig geblieben war, daß ihr wegen ihrer Sterilität auch andere Rechte zustünden als anderen Frauen. Sie sei entschlossen, ihr Leben zu genießen, sie mache sich keinerlei Gewissensbisse, sie sei frei. Zwischen ihr und ihrem Vater

liege ein Ozean. Schon als Mädchen habe sie ihn gehaßt wegen seiner tyrannischen Verständnislosigkeit. Jetzt hasse sie ihn nicht mehr oder höchstens deshalb, weil er ihre Mutter quäle, die sich von ihm alles gefallen lasse. Fast gar nicht sprach sie von dem, was man wohl mit Recht ihre Tragödie nennen könnte: von der Sterilisierung nach der Geburt, von Schwachsinn und Tod des so schwer erworbenen Kindes. Sie hatte die Trauerarbeit, die „unter stärkster Beteiligung des Ichs" hätte durchgemacht werden müssen, nie geleistet. Sooft ich ihr Augenmerk darauf richten wollte, lenkte sie ab und tat, als ob an dieser Sache nicht viel daran wäre. Dementsprechend war sie unbewußt ganz durchbraust von dem Wunsch nach einem Kinde. Ihr Unbewußtes hatte die unabänderliche Tatsache ihrer Sterilität überhaupt nicht zur Kenntnis genommen. In ihren Träumen wurde sie jede Nacht geschwängert, hatte Kinder, viele Kinder, aber die Träume waren so entstellt, daß wir sie im Anfang nicht verstanden. So träumte sie immer wieder von Essen und Kochen und wunderte sich darüber. In ihren Träumen stand sie in der Küche wie ihre Mutter und zeigte Freundinnen, wie man kochen müsse. In Wirklichkeit konnte sie gar nicht kochen. Wir fanden Zeichen starker Oralität, sie hatte als Kind lange gelutscht, auch Papier gegessen, und Rodrigos orale Praktiken machten besonders tiefen Eindruck. Schließlich blieb kein Zweifel, daß sie in ihren Träumen oral geschwängert wurde. Mit großer Hartnäckigkeit träumte sie von rosa *(pink)* Gegenständen. Sie zerlegte und aß Lachs, strickte rosa Sweaters und sah anderes mehr, das rosafarben war. Schließlich brachte sie als Aufklärung, daß die Mutter ihres adoptierten Kindes P i n k e r t o n hieß. Sie identifizierte sich mit dieser Frau, um an Stelle eines adoptierten Kindes ein eigenes zu haben. Diese Identifizierung kam im Sinne des primitiven Ichs oral zustande, wenn sie z. B. Lachs aß.

Ihren Mann, von dem sie im Anfang behauptete, daß sie ihn als Kameraden liebe, haßte sie als Kastrator, übertrug ihre Beziehung zum Vater auf ihn, und das nicht erst nach ihrer Tragödie, sondern seit Beginn der Ehe. Aus diesem Grunde war sie von Anfang an frigid. Der Mann war ja, wie eingangs erwähnt, ihr Vetter, was einerseits der Übertragung Vorschub leistete; anderseits war sie der Meinung, die nahe Verwandtschaft erkläre die Degeneration des Kindes. Vom Vater darf man kein Kind haben. Wenn man es versucht, wird man furchtbar bestraft, man wird kastriert. Im Falle Glorias war die Kastration vielfach: Frigidität, Zerreißung der Geschlechtsteile bei der Geburt, operative Sterilisierung, Schwachsinn und Tod des Kindes. Der Zusammenhang zwischen diesen multiplen Traumen und der sexuellen Ablehnung ihres Mannes war ihr vor der Analyse völlig unbewußt. Sie wollte und konnte ihre Tragödie nicht als so schwerwiegend anerkennen. Lieber gab sie zu, daß sie und ihr Mann von Anfang an nicht zusammengepaßt hätten. Sogar sein Geruch sei ihr unangenehm. Sie bedauerte alle Freundinnen, die heirateten, wegen der Hochzeitsnacht, die ihnen bevorstand. Endgültig stieß sie ihren Mann zurück, als sie in der Person Joes Ersatz für ein Kind gewonnen hatte. Die Unwirklichkeit auch dieses Ersatzes untergrub im Laufe der Jahre die Position Joes. Sie rächte sich an ihm, der nicht Miene machte, sie zu heiraten, indem sie mit Rodrigo schlief, und glitt so in die Stellung C, die ihr den Anfang der maskulinen Promiskuität bedeutete. Sie träumte von Promiskuität sehr häufig, wobei sie sich gerne mit Frauen von zweifelhaftem Rufe identifizierte, für die sich ihr Vater — angeblich nur vor seiner Eheschließung — interessiert hatte.

Nach etwa sechs Monaten Analyse hatte sie folgenden Traum:

1) Sie sah Clara Dolores, eine ehemalige Schulkollegin, fiel vor ihr auf die Knie und sagte in heftiger Bewegung: „Du, die du weißt, was Liebe ist, wirst mich verstehen!" Clara zieht eine Schublade heraus und darin liegt eine Nadel, die Patientin wieder erkennt. —

Zu diesem Traum berichtet Gloria erstens, daß er nach einem Liebesabend vorfiel, den sie mit Joe, dem Kind-Geliebten, verbracht hatte. Zweitens: Clara Dolores hatte ihr in den Schulzeiten erzählt, daß ihr Vater sie geschlechtlich mißbrauche. Einmal mußte Clara operiert werden und kam weinend, weil sie nunmehr infolge dieser Operation niemals Kinder haben könne. Sie heiratete später und hatte in ihrer Ehe zu Glorias Verwunderung drei Kinder. Nach dieser Mitteilung ist die Deutung des Traumes nicht schwer: man kann Kinder bekommen, auch wenn man operativ sterilisiert worden ist. Solche Sterilisierung ist die Strafe für Inzest. In Wirklichkeit mag die Operation, von der Clara berichtete, eher eine Abtreibung als eine Sterilisierung gewesen sein, wenn das Ganze nicht etwa Claras Lügengewebe war. Die Schublade und die Nadel darin zeigen sehr schön F r e u ds Gleichung: Kind = Penis (Nadel, englisch: *pin*).

Der erste Traum in der Analyse:

2) Mein Mann will mit mir schlafen. Ich fühle meinen gewöhnlichen Widerwillen. Ich sage: der Bub wird kommen und was bemerken.

Man sieht aus diesem ersten Traum, daß wir in dem adoptierten Kinde den Stein des Anstoßes zu sehen haben. Jedoch erkennen wir auch die maskuline Tendenz dieser in ihrer Weiblichkeit aufs tiefste verwundeten Frau, ihren reaktivierten Brunhildkomplex. Vor ihrer Ehe war sie immer ein „Bubenmädel" gewesen, besonders aus Trotz gegen den Vater und eine ältere Schwester, die ganz ohne seelisches Rückgrat war, auch sonst nicht viel taugte und an einen minderwertigen Mann verheiratet wurde. Diese verachtete Schwester hatte dann zwei Kinder. Gloria berichtet das ohne Affekt. Unbewußt haßt sie ihre Schwester und träumt, daß sie sie vergiftet. Entsprechend ihrer oralen Veranlagung vergiftet sie in ihren Träumen auch ihren Vater, ihren Mann und ihr Adoptivkind. Sie versteht sehr gut, was wir den Brunhildkomplex nennen. Sie lebte auch nach ihrer Verheiratung weiter in diesem Sinne, bis sie Joe kennen lernte. Dann erst fühlte sie sich weiblich. Ihre Heldin war Jeanne d'Arc. Sie erinnert sich an einen immer wiederkehrenden Tagtraum aus ihrer Kindheit: eines Tages werden sie herausfinden, daß ich ein Bub bin.

Sie identifiziert alle drei Männer mit ihrem Vater und sich selbst mit der Mutter; z. B. in ihren Träumen:

3) *Ein Schiff kommt nach New Orleans* (ihre Mutter ist dort geboren und aufgezogen worden). *Ich weiß, daß Rodrigo angekommen ist und schreibe ihm einen Brief, daß ich da bin* (in Wirklichkeit war sie nie dort). Anschließend ein Traum, *daß ich Kinder habe. —*

4) *Dinner party auf dem Schiffe. Ich sehe Rodrigo. Meine Mutter ist auch da, beklagt sich über etwas. Rodrigo sagt, er könne ihr helfen, er werde mit ihr schlafen. Meine Mutter nimmt das an. Ich bin einverstanden und sage ironisch, es werde mich sehr freuen, Rodrigo zum Stiefvater zu bekommen. —*

Im Anfang der Analyse gibt ein Traum in schattenhaften Umrissen die Bedingung bekannt (die unerfüllbare), unter der sie den ehelichen Verkehr mit ihrem Manne wieder aufnehmen könnte:

5) *Freunde* (ein allgemein beliebtes Ehepaar; die Frau hat weiße Haare) *schicken mir eine Coiffeuse. Es ist als Ausgleich irgendeiner Schuld gedacht, welche diese Freunde mir abzuzahlen haben.* (Sie bekommt ein neues Genitale? Von ihren

Eltern.) *Joe hat etwas mit der Schuld zu tun. Die Coiffeuse wird in ein Zimmer gestellt, das die Wände wie meiner Mutter Zimmer hat. Hernach liege ich mit meinem Mann* (Vaterimago) *auf dem Sofa und er schläft mit mir.*

*

Gloria übertrug im Anfang der Analyse ihre Beziehung zum Vater auf mich, was durch eine Namensähnlichkeit ihres Vaters mit mir erleichtert wurde. Ich deutete ihr an, daß wir vielleicht im Laufe der Analyse den einen oder den anderen ihrer Liebhaber temporär auszuschließen haben würden, um an der Libidostauung ihre psychische Situation deutlicher zu erkennen. Diese konditionale Andeutung genügte, um Gloria zu veranlassen, beide Liebhaber vom Geschlechtsverkehr auszuschließen. Sie ist stolz auf ihren Verzicht, sogar vergnügt, besonders wegen der Reaktion von Seiten der Liebhaber, von denen Rodrigo zum erstenmal erklärt, daß er sie liebe, was ihr komisch vorkommt. Joe macht ihr einen Heiratsantrag — zu spät. Von mir verlangt sie, daß ich sie wegen ihres Verzichtes belobe.

Ich stand unter dem Eindruck, daß ich als Vaterimago das Tabu auf meine Person gezogen hätte, und schlug vor, daß sie den Versuch eines Verkehres mit ihrem Manne mache. Auch das tat sie mir zuliebe, führte es ohne Angst aber auch ohne Orgasmus durch und hatte in der nämlichen Nacht den folgenden Traum:

6) Viele Frauen: meine Schwiegermutter, deren Mutter, meine eigene Mutter. Sie geben mir einen rosafarbigen Kimono (Deutung von rosa — pink, siehe oben: Mütterlichkeit) — *Massenet ist auch da* (die Muttersprache der Mutter ist französisch. Massenet ist der Lieblingskomponist ihrer Mutter. Assoziativ zerlegt in *masse* und *nés* = eine Menge Kinder). *Ich verliere meine Haarnadeln* (Siehe die Nadel in Traum 1).

Dieser Traum, so kurz er ist, ist eigentlich ein Traumpaar. Zuerst Hoffnung und Schwängerung, hernach Kastration. Übersetze: Wenn er mich doch zur Mutter machen könnte; da er das aber nicht kann, verliere ich nur die Illusion meiner Männlichkeit, wenn ich mich ihm hingebe. Sie hat diesen Versuch nicht wiederholt, hingegen mir durch Monate Vorwürfe gemacht, daß ich sie dazu veranlaßt habe. Der Vater hätte ja auch nicht zugeben sollen, daß sie ihren Mann heirate. Rationalisierend sagte sie, daß durch meine Schuld falsche Hoffnungen in ihrem Manne erweckt worden seien.

Nach einigen Monaten nahm Gloria den Geschlechtsverkehr mit Joe wieder auf. Aber sie liebte ihn nicht mehr und drängte ihn zu Beziehungen mit anderen Frauen, bis er sich schließlich in eines dieser Mädchen verliebte, die auch im Alter besser zu ihm paßten, und das Verhältnis mit Gloria abbrach. Seit dem Auftreten Rodrigos war er ja bewußt bestrebt, von ihr loszukommen. Obgleich sie selbst in dieser Angelegenheit die Drähte gezogen hatte, weinte sie viel, ertappte sich aber mehrmals in ungewöhnlich heiterer Stimmung. Ihre Träume zeigten, daß die Tränen um Joe in tieferer Schichte dem Verluste des Kindes galten. Sie hatte in dieser Form Gelegenheit, verspätete Trauerarbeit zu leisten. Sie wollte durchaus nicht mehr zu Joe zurück und vereitelte Annäherungsversuche des ehemals Geliebten, der ihr Kind war und durch seine Jugend auch sie zum Kinde machte.

Im Laufe der Analyse wurde ihr auch klar, daß sie mit ihrem Manne nicht zusammen leben könne. Sie beide hatten einander zu viel angetan; sie war an ihm schuldig geworden. Waren doch schon zu Lebzeiten des Kindes Todes-

wünsche da, die im Sinne der psychischen Realität Gloria zur Kindesmörderin machten. Die beiden lösten ihre Ehe. Mit Rodrigo schlief sie auch nach ihrer Scheidung hie und da, bis die Beziehung versandete. Das Adoptivkind überließ sie unter allerlei Rationalisierungen dem Adoptivvater, der es bald darauf in ein Pensionat schickte. Sie selbst übersiedelte in eine andere Stadt und war sich bewußt, daß sie in ihrer Lage als sterile junge Frau mit normalen Sexualfunktionen sozial gefährdet war. Ihr dreifach ausgebautes Sexualleben ist in der Analyse in seinen Grundlagen erschüttert worden.

•

Gloria ist ein in asketischem Milieu erzogenes Mädchen mit starken maskulinen Tendenzen, die wegen der weit über die Pubertät hinaus wirkenden Sexualunterdrückung zu bedeutender Ausbildung kamen und zwar zunächst in der desexualisierten Form heroischer Ideale. Bewußt haßte sie ihren Vater und bedauerte ihre Mutter. Unbewußt waren der einfache und umgekehrte Ödipuskomplex in ihr so lebendig geblieben, daß sie in der Ehe frigid blieb. Dennoch würde ihr Sexualleben sich kaum in der beschriebenen dreifachen Form entfaltet haben, wenn ihre maskulinen und mütterlichen Tendenzen nicht durch die als Kastration aufgefaßte Operation eine außerordentliche Neu- und Übersetzung erfahren hätten. So wurden das Vater-Tabu (Inzestschranke, Sexualhemmung), die Liebesbedingungen der Mütterlichkeit (Joe) und die maskuline Promiskuität (Rodrigo) aus der virginalen Zeit reaktiviert und bestanden nebeneinander.

III.

In einem anderen Falle einer kinderlosen Frau, deren Analyse ich nicht ausführlich mitteilte, war nicht der Gatte Tabu, wenigstens nicht immer, sondern nur in vorübergehenden Perioden von Frigidität. Dazwischen wurde er zärtlich und mütterlich geliebt, und das Geschlechtsleben war befriedigend. Hiezu war aber nötig, daß ein anderer Mann, von dem sie sich umworben fühlte, zum Tabu ernannt wurde. Wenn diese beiden Pfeiler ihres Liebeslebens feststanden, gab es dann noch häufig die Klasse C. Schließlich vereinfachte sie ihr Leben, indem sie in eigenartiger zeitlicher Vermengung die Rollen A und B von ihrem Gatten spielen ließ und auch in ihrer Promiskuität nicht strenge im Schema blieb.

In einem dritten Falle, einem ledigen Mädchen, war ein Mann, der sie heiraten wollte und durch Jahre reichlich aushielt, tabu. Ein anderer Mann, der im Westen lebte und nur gelegentlich nach New York kam, wurde mit einer Art Ehrfurcht geliebt. Sie hatte noch einen Geliebten, der im Süden lebte, und den sie nur einmal im Jahr sah. Er war viel jünger als sie, ein Taugenichts, dem sie Geld schicken mußte, Geld, das sie von ihrem Tabu-Freund erhielt. In diesem Falle war also die Kategorie B durch zwei Männer vertreten, einen im Westen, vor dem sie Angst hatte, und einen im Süden, den sie

bemutterte. Beide bestanden mehr in der Imagination als in Wirklichkeit. Diese Frau fuhr auch auf Kosten des Tabu-Mannes mindestens einmal im Jahre nach Europa und gab sich dort mit vorübergehenden Bekanntschaften, darunter auch Negern, wilden Orgien hin. Sie akquirierte eine Gonorrhöe, an der sie jahrelang litt, und die schließlich mit bleibender Sterilität ausheilte. Von allen diesen Erlebnissen sprach sie wie im Traume, als ob sie nicht wirklich seien. Sterilität erklärte sie für unwichtig. Einmal sprach sie von der Tragödie ihres Lebens, meinte aber damit, daß sie — zu mager sei. Kein Mann könne sie lieben. Einen Wunsch nach Kindern konnten wir in ihren Träumen nicht finden. Allerdings sprach sie von ihren vielen Geliebten als *„the kids"*. Sie war für eine erfolgreiche Analyse zu narzißtisch und schizoid.

Eine lesbische Tendenz war in diesem Falle unverkennbar. Sie hatte eine jüngere Schwester, von deren großer Schönheit sie immer wieder sprach. Sie identifizierte sich in Träumen mit dieser Schwester, und dann war sie nicht die Tochter ihres Vaters, weil der Vater, ein Trunkenbold, immer behauptet hatte, diese Schwester sei nicht sein Kind, und die Mutter sei eine Dirne. Das Familienleben war auch sonst unerfreulich: Ihr Bruder schlug den Vater zu Boden, wenn er in Trunkenheit die Mutter bedrohte. Mit diesem Bruder hatte Patientin im Alter von zwölf Jahren mutuell masturbiert.

Der Mann, von dem sie lebte, war nicht immer tabu gewesen. Er wurde es, als seine Mutter sich heftig der Ehe mit Patientin widersetzte, was ihn veranlaßte, seine Werbung tatsächlich bis zum Tode der Mutter zu verschieben. Diese narzißtische Kränkung löste das Tabu aus.

Wenn man einmal auf die beschriebene Dreiteilung aufmerksam geworden ist, findet man sie häufig. Manche Frauen, mit denen ich darüber gesprochen habe, sahen mich mißtrauisch an und fragten: „Meinen Sie vielleicht mich?"

Auch in der Literatur findet man die Dreiteilung, z. B. in Somerset Maughams Meisterwerk „Of Human Bondage". Die Kellnerin, in die sich der Held des Romans verliebt, hat einen Geliebten, der sie betrügt, will den sie heiß umwerbenden Helden durchaus nicht zulassen und ergibt sich anderseits der Prostitution. Eine ähnliche Dreiteilung fand ich in dem vor einigen Jahren in Amerika viel gelesenen Roman „Der Werwolf von Paris" von Guy Endor.

Eine der Ursachen dieser merkwürdigen Form des Liebeslebens sehe ich in der Sterilität. Zwei Drittel meiner Beobachtungen betrafen sterile Frauen oder solche, die nach der Geburt eines Kindes aus pathologischen Ursachen weitere Kinder nicht haben konnten. Die Psychologie der sterilen Frau könnte mythologisch (Lilith), welthistorisch (die „jungfräuliche Königin"), anthropologisch (die „freudlose Witwe") und literarhistorisch studiert werden. Unter günstigen Umständen wird die sterile Frau schöpferisch. Vergleiche Nietzsches vielzitiertes Wort: „Alles am Weibe ist ein Rätsel und alles am Weibe hat eine Lösung: sie heißt Schwangerschaft."

Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis

(Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang)

Von

Edmund Bergler

Wien

Ich hatte vor einigen Jahren Gelegenheit, vier Wochen lang eine 58jährige Dame zu beobachten, die an einer allerschwersten, seit einem halben Jahrhundert bestehenden Zwangsneurose litt. Die Patientin war infolge ihrer Dauerzwänge sozial völlig unangepaßt, mußte wie ein kleines Kind an- und ausgekleidet werden, konnte ohne ständige Begleiterin nicht auskommen und war bereits wiederholt in Sanatorien und Anstalten interniert gewesen.

Der Zwangsgedanke der Patientin lautete: Sie durfte an eine bestimmte Person — es war ein alter Mann, ein Diener in einer Kaserne —, die sie im Alter von sechs oder sieben Jahren einige Male gesehen hatte, ohne mit ihr zu sprechen, eine Person, die sie damals als völlig indifferent empfunden hatte, nicht denken. „Leider" — dies die Worte der Patientin — „fiel er mir immer ein." Der Gedanke an den Mann war Tabu, sie hatte ein großartiges System von Vermeidungen aufgestellt, um nur ja nicht in Kontakt mit ihm zu kommen. Schon als Kind litt sie an einem quälenden Waschzwang, der sich um die Pubertät verschlimmerte; in ihrer mißglückten Ehe lebte sie nur mehr ihren Zwängen, die sich im Verlauf der letzten 15 Jahre zu der zu beschreibenden Höhe steigerten und stabilisierten.

Patientin vermied es vorerst, in die betreffende Straße, in der sie den Mann zuerst gesehen hatte, zu gehen, dann mied sie — in typischer Ausbreitung des Radius der Zwangsneurose — alle nahen Lokale, die der Mann besuchen könnte, dann den Stadtteil, die Stadt, die Provinz, endlich das ganze Land. Patientin lebte seit Jahren im Ausland. In diesem Entschluß, ihre Heimat zu verlassen, wurde sie durch den ablehnenden Bescheid des Magistrats ihrer Heimatstadt wesentlich bestärkt, in welchem der Patientin ihre Bitte, die Fäkalien ihres Hauses nicht in den Fluß, an dem die Stadt lag, zu leiten, abgeschlagen wurde. Sie fürchtete, auf dem Umweg über die Fische, die von den Fäzes essen könnten, mit „jenem Mann" (der Name wurde von der Patientin nie ausgesprochen) in Verbindung zu kommen, da Fische ein beliebtes Volksnahrungsmittel waren. Auch ging sie aus der Heimat, da sie sich weigerte, Geldnoten und Geldstücke ihrer Heimatwährung zu berühren, mit der Begründung, „jener Mann" hätte gerade diese Note in der Hand haben können.

Ich sah die Patientin in folgendem Zustand: Waschen und Anziehen dauerten stundenlang. Patientin litt zwar unter ihrer Unreinlichkeit, konnte sich aber trotzdem an manchen Tagen kaum waschen. Wenn sie Wasser ins Waschbecken schüttete, mußte sie es so oft ausleeren, bis es ihr gelang, das Wasser, ohne dabei an den Mann gedacht zu haben, ins Waschbecken zu gießen. Das Anziehen der Strümpfe z. B. mußte aus den gleichen Gründen von der verzweifelten Krankenschwester hunderte Male wiederholt werden. Patientin aß wenig und gierig und es dauerte stundenlang, bis sie sich entschloß, in ein Restaurant zu gehen. Die fast unerfüllbare Bedingung blieb immer die gleiche: während der Vorbereitung

einer Handlung nicht an den Mann zu denken. So wurde Patientin einmal von einer der Begleiterinnen (keine hielt es länger als einige Wochen aus) regelrecht verprügelt, da diese um 5 Uhr nachmittags infolge der chronischen Weigerung der Patientin, die mit ihren Zwängen noch nicht fertig war, das Gasthaus zu betreten, noch nicht einmal gefrühstückt hatte. Das Essen selbst war mit einer Serie von Zwängen belegt: war Patientin bereits nach stundenlanger Qual in ein Gasthaus eingekehrt, mußte sie vor Beginn des Essens ein Stück Brot in den Mund nehmen, es zerkauen, den Brei in drei Teile teilen und diese ausspucken. Die Rationalisierung der Patientin lautete: sie dürfe nichts aufnehmen, ohne auch etwas „herzugeben", d. h. die Aufnahme rückgängig zu machen. Dies führte dazu, daß sie ständig den Wunsch zu urinieren und zu defäzieren hatte. Eine der Begleiterinnen, die die Aggressionen der Patientin nicht ertrug und davonlief, sagte empört, sie könne mit einem Menschen, der vor jedem zweiten Haus ein Glas Wasser und einen Klosettbesuch verlange, nicht auskommen. Tatsächlich gab Patientin an einem Tag als Eintrittsgeld für öffentliche Bedürfnisanstalten, in denen sie urinierte, nicht weniger als sechs Schilling aus. Auch nahm Patientin ständig Abführmittel in großen Dosen, nicht nur weil sie obstipiert war, sondern weil sie den Stuhl zu Zwangsformeln, resp. zum „Ungeschehenmachen" des vielleicht doch stattgehabten Kontaktes mit „jenem Mann" benötigte. Dieser Kontakt war keineswegs bloß in Form einer Berührung gedacht, zutiefst konnte der Kontakt durch jede Hautpore des Körpers, vor allem auch durch Essen, vorgenommen werden. Die Stuhlmengen mußten kopiös und flüssig sein. Unbewußt sollte dabei sowohl ein Zerstückeln des Mannes, als auch ein Rückgängigmachen der oralen Aufnahme vorgenommen werden. Patientin war in der Ehe völlig frigid gewesen und wurde von ihrem Manne angeblich zur Fellatio gezwungen.

Eine der Komplikationen des Zwanges bestand darin, daß die Situation, in welcher der Zwangsgedanke kam, verändert werden mußte: kam dieser im Sitzen, mußte sie gehen, war er im Gehen gekommen, bestand der Drang zu laufen etc.

Neben den bereits beschriebenen Leistungen der „Isolierung" und des „Ungeschehenmachens" erfand Patientin folgende Form, die sie „Übertragung" nannte. Sah sie den eigenen Schatten und hatte sie an den Mann gedacht (was praktisch zusammenfiel), „übertrug" sie den Gedanken auf andere Personen und wurde dadurch selbst schuldfrei. Dieses „Übertragen" hatte zwei Stadien: Vorerst übertrug sie ihren Gedanken an den Mann auf einen fremden Mann, d. h. sie stellte sich vor, nicht sie habe an den Mann gedacht, sondern ein mit „jenem Mann" identifizierter fremder Mann hätte den Zwangsgedanken gehabt. Wenn sie ihren eigenen Schatten sah, konnte sie zunächst nicht in der gleichen Richtung weitergehen. Sie schwankte nun zwischen dem Entschluß, auf der gleichen Stelle der Straße stehen zu bleiben oder einen anderen Weg zu gehen. Nach langem Schwanken ging sie weiter, suchte sich eine Imago des Mannes; dabei schwankte sie stundenlang bei der Wahl des „passenden" Mannes. Dieser Mann mußte ihr entgegenkommen (Abwehr des Analen, von rückwärts Kommenden); wenn sich nun der eigene Schatten und der Schatten, resp. der Körper des Mannes „deckten", machte sie rasch eine „Wendung" und folgte diesem wie einem Führer und spielte selbst die Geführte. Später komplizierte sich der Vorgang der „Übertragung", indem nicht der eigene Schatten zur Deckung gebracht wurde, sondern statt der Patientin auch eine Ersatzperson gewählt wurde, was umso schwerer wurde, als der gleiche Gedanke auf eine zweite, dritte, vierte, ja manchmal fünfte Person übertragen werden mußte. Da sie manchmal bis

zu 25 Gedanken an den Mann einzeln durch „Übertragung" zu erledigen hatte, litt die Patientin, wie sie sarkastisch hinzufügte, niemals an Langweile, ja der Tag wurde für diese Zwangsarbeiten zu kurz, und halbe Nächte mußten „als Draufgabe" hinzugenommen werden. Bezeichnenderweise enthielt der Zwang der „Übertragung" selbst schon eine unerfüllbare Bedingung: den Gedanken an den Mann zu übertragen, ohne an ihn zu denken. Dieses „Wasch' mir den Pelz, aber mach' mich nicht naß"-Problem war unlösbar und war selbst Quelle ständiger Zweifel. Sie ging deshalb auch, um dem ganzen Übertragen auszuweichen, mit halbgeschlossenen Augenlidern, weil sie sich vor dem Anblick des eigenen Schattens „fürchtete", da dieser Anblick die imperative Forderung nach „Übertragung" enthielt.

Der Gedanke an den Mann war im Verlaufe der letzten 5 Jahre mit einem hysterischen Konversionssymptom in den Backenknochen verbunden. Patientin beschrieb dieses Gefühl: „Es ist so, wie wenn das Sturmband eines Helmes fester angezogen würde." Dieses Gefühl konnte gemildert werden, wenn die Patientin eine andere Person an den Backenknochen von rückwärts faßte. Patientin tat dies in ihren Anfällen wiederholt bei ihrer Enkelin und bei Begleiterinnen und wurde deshalb der Homosexualität beschuldigt. Auch war die Gefahr, mit „jenem Mann" v o n d e r S e i t e in Kontakt zu kommen, gefährlicher als von vorne. Dieses „von der Seite" erwies sich als Verschiebung von Analem: aus „auf die Seite gehen", was die der Patientin geläufige Ausdrucksform für Urinieren und Defäzieren darstellte.

Wir sehen, daß in der für Zwangssymptome typischen Weise die abgewehrten Triebregungen sich in immer größerem Umfang einschmuggeln: Das Zur-Deckung-Bringen der Personen — die „Übertragung" — läßt gerade das geschehen, was offiziell vermieden werden soll: Kontakt, resp. anale Berührung. Die von den Analbacken auf die Backenknochen hysterisch verschobene Berührungslust wird in Form einer magischen Geste durchgeführt. Das stundenlange Sich-Anziehenlassen von einer Frau, das Ganz- oder Halbnacktdastehen vor ihr, gestattet auf einem Umwege das Ausleben der Exhibition. Das ständige Denken an die Deckfigur des alten Mannes — eine Vaterimago — bewirkte ein ständiges Verbundensein mit diesem. Die aggressiven Regungen zeigen sich darin, daß Patientin sich ständig dagegen verwahrte, die Menschen, die sie zur Übertragung benützte, schädigen zu wollen: die „Schattenspielerei" war ein Äquivalent des Tötens, was auch daraus ersichtlich war, daß es im Belieben der Patientin stand, die Schatten „zum Verschwinden zu bringen", d. h. zu töten, etwa dadurch, daß sie ihre Stellung wechselte. Die Verwendung des Stuhls zu Zerstückelungstendenzen wurde bereits erwähnt.

Der Abwehr der oralen Einverleibung entsprach im Psychischen eine ständige Abwehr der Identifizierung mit dem Mann. So vermied Patientin z. B. das Schneuzen, da sie dabei das „breite, aufgedunsene Gesicht des Mannes" zu haben fürchtete. Bei dieser Abwehr des Flatus bestand noch ein direkter Zusammenhang mit dem Pressen beim Stuhlgange: stärkeres Pressen rief jenes Gefühl im Gesicht hervor.

Endlich sei noch die Hauptzwangsformel der Patientin genannt: „Immer wieder einmal ist normal. Flüssig, wässrig, ganz normal und langsam. Sauerstoff." Die Erklärungen der Patientin lauteten: „Immer wieder einmal" beziehe sich auf das Denken an den Mann. Eine Modifikation dieser Formel lautete: „Immer wieder einmal ist so gut wie keinmal." Erinnert man sich der Angaben der Patientin, sie benötige die flüssigen Fäzes zu ihren Zwangsformeln, dann wird es wahrschein-

lich, daß der zweite Satz der Zwangsformel sich auf das Zerstückeln des Mannes durch Essen und Stuhl bezieht. Die Patientin selbst bezog die Worte auf den Mund: Sie wolle, sagte sie, alles ganz klein kauen, weil dies gesund sei. Das Schlußwort der Zwangsformel bedeutete, nach Angabe der Patientin, daß sie, da sie beim Sprechen etwas abgegeben hatte — Kohlensäure — nun berechtigt sei, Sauerstoff aufzunehmen. Da sich das „Abgeben" auf Anales bezog, d. h. den Feind vernichtet hatte, und die Patientin durch Abgeben, das heißt Verzicht auf denselben das orale Aufnehmen gesühnt hatte, konnte sie nun wieder oral aufnehmen, d. h. den ganzen Prozeß von vorne beginnen *ad infinitum*. Der ganze Vorgang erinnert in seiner unbewußten Bedeutung an Nunbergs Auffassung des Schuldgefühls. Somit war die Zwangsformel letzten Endes ein Berechtigungsnachweis zur anal-oralen Befriedigung, all dies unter dem Schein des Erlaubten.

Es ist klar, daß vieles an den Zwängen der Patientin in der kurzen Beobachtungszeit nicht durchschaut werden konnte. Auch war die Differentialdiagnose zwischen zwangsneurotischem Delir[1] und paranoider Schizophrenie nur mit Wahrscheinlichkeit zugunsten der Zwangsneurose zu entscheiden.

•

Ich will an diese Beschreibung einige Bemerkungen über den vielfach nicht genügend scharf hervorgehobenen narzißtischen Lustgewinn des Zwangsneurotikers anknüpfen. Daß in der Allmacht der Gedanken „ein gut Stück infantilen Größenwahns getreulich aufbewahrt", also hochwertige narzißtische Lust genossen wird, hat Freud schon vor drei Jahrzehnten betont. Er hat auch darauf hingewiesen, daß die Zwangsneurotiker aus ihrem komplizierten Gedankengebäude ein Stück sekundären Krankheitsgewinnes in narzißtischer Befriedigung schöpfen.

Was im Folgenden beschrieben wird, gehört m. E. wesentlich zum Mechanismus des Zwanges.

Die grundlegenden Arbeiten von Freud, Jones und Abraham haben den Fragekomplex der Zwangsneurose weitgehend aufgehellt. Die pessimistische, in „Hemmung, Symptom und Angst" geäußerte Meinung, die Zwangsneurose sei „als Problem noch immer unbezwungen", ist nicht ganz begründet. Damit soll keineswegs bestritten werden, daß noch viele Details der Zwangsneurose erklärungsbedürftig und weitere Arbeiten möglich und notwendig sind. Auf Grund genauer phänomenologischer Beobachtung formulierte z. B. kürzlich Federn die „Frongesetze" des Zwanges.[1a] Federn kommt zur Aufstellung von vier Gesetzen:

1) Anläßlich der Diskussion des Vortrages von Dr. Stengel „Die zwangsneurotische Persönlichkeit im schizophrenen Prozeß" in der Wiener Psychoan. Vereinigung (19. VI. 1935) sagte Dr. Wälder, es sei ihm immer als eines der ungelösten Probleme der Neurosenlehre erschienen, weshalb die Zwangsneurose trotz tieferer Regression besseren Realitätskontakt aufrechterhalte als die Hysterie. Zumindestens seien keine Fälle publiziert, die das Gegenteil beweisen. Dr. Hartmann und Verf. widersprachen diesen Auffassungen unter Hinweis auf das sog. zwangsneurotische Delir. Daß eine Lücke in der Literatur besteht, sei zugegeben.

1a) Int. Ztschr. f. Psa. Bd. XIX, 1933, S. 616 ff.

1. Erfüllung der Determinierungen, d. i. inhaltliche Exaktheit.

2. Freiheit von inhaltlichen Ablenkungen, d. h. gelungene Isolierung.

3. Gebot des einheitlichen Affekts: Freiheit von Zweifel, Gegenwillen, Furcht oder libidinöser Besetzung.

4. Gebot der Beteiligtheit des ganzen Ichs, d. h. ganz dabei sein.

Federn macht mit Recht darauf aufmerksam, daß so ziemlich jedes dieser Gesetze dem andern widerspricht, woraus sich z. T. die Unlösbarkeit der Zwänge erklärt. So steht das erste Gesetz der exakten Durchführung mit dem zweiten und dritten, die als das innere Gebot, den Zwang ohne Ablenkung inhaltlicher und affektiver Art auszuführen, erscheinen, im Widerspruch. „Um dies zu erleichtern, werden die Zwänge immer mehr der besonderen Inhalte beraubt und von Affekt entleert", womit zwar eine Erleichterung eintritt, aber bloß auf Kosten des Konfliktes mit Gesetz No. 1. „Jede Erleichterung ist ein Wagnis und gelingt meistens nur auf Kosten des sonstigen Aktionsradius der Persönlichkeit, d. h. aktuelle Quellen möglichen Schuldgefühls werden immer mehr vermieden, dann erst kann versucht werden, die Zwangsrituale zu vereinfachen und zu typisieren."

„Schon die ersten zwei Regeln widersprechen einander und sind deshalb schwer zu erfüllen, denn die Exaktheit verlangt Aufmerksamkeit, und dem Aufmerksamen fällt leicht auch das andere ein. Ein Ausweg daraus wäre, den Zwang zum Automatismus werden zu lassen, worauf Landauer hingewiesen hat. Diese Möglichkeit untersagt die Verpflichtetheit des Zwangsneurotikers, ganz mit seinem Ich dabei zu sein. Erst, wenn er das ‚Wissen' davon hat, ist sein ‚Gewissen' beruhigt, und es tritt ein zwangsfreies Intervall ein. Beim Gesunden erfolgt die Zuwendung des Ichgefühls gleichzeitig mit der Zuwendung der Aufmerksamkeit, ohne aber zwangsweise sich auf die ganze Ichgrenze erstrecken zu müssen. Der Zwangsneurotiker muß ganz dabei sein und vermeidet doch dabei, allzu aufmerksam zu sein, damit er nicht abgelenkt werde. So entsteht ein gequältes Ringen zwischen den beiden Tendenzen, zwischen Konzentration und vager Ausführung. Die Konzentration muß aber an allen Punkten vollkommen sein, wo inhaltlich eine Ablenkung möglich würde. Im Verlaufe einer lange dauernden Zwangsneurose werden Teile des Zwangs verwischt, verschleiert oder die Übergänge der zweizeitigen Zwänge abgerundet und unübersichtlich gemacht, das Ich des Kranken scheint mit dem Symptom zu spielen — all das hat aber die Aufgabe, einem Bedürfnis nach richtiger Verteilung der Besetzungen gerecht zu werden, und ist nur möglich, wenn die Vorschrift, daß das Ich ungeteilt dabei sei, ständig befolgt wird. An die Verletzung dieses Gebotes knüpfen sich die größten Zweifel, auch wenn so viele Kautelen den Zwang kompliziert haben, daß inhaltlich seine Erfüllung gelingen muß.

Anderseits darf ein Zwang nur dann vorläufig in abgekürztem Ausmaß erledigt werden, wenn die Ichbesetzung besonders intensiv dabei ist."

1. In Ergänzung dieser minutiös beobachteten „Frongesetze" muß die Frage aufgeworfen werden, weshalb die einzelnen Gebote des Zwanges eine Summe von *contradictiones in adjecto* darstellen, die weit über die Ambivalenz hinausgehen. So sahen wir z. B. bei unserer Patientin, daß sie beim Anblick ihres Schattens einerseits den Zwang verspürte, auf die „Deckfigur" am gleichen Ort zu warten, während ein anderes Gebot sie zwang, die Position, in welcher sie an „jenen Mann" gedacht hatte, sofort zu verdrängen etc. Der Einwand, daß es sich eben um beide Teile der Ambivalenz handelte, genügt nicht, denn beides — Weglaufen und Verharren an der gleichen Stelle — dient ja der Abwehr des Zwangsgedankens. Dagegen ist es interessant, daß beide Impulse historisch verschiedenen Zeiten der Entwicklung des Zwanges angehören: das Weglaufen ist älteren Datums als die „Schattenspielerei", was auch daraus ersichtlich ist, daß bloß in letzterer ein Einschmuggeln der abgewehrten Wünsche („zur Deckung bringen" = berührt werden) sich durchsetzt. Es ist eine reizvolle, bisher noch nicht geleistete Arbeit, im fertigen Zwang die einzelnen historischen Schichten aufzudecken, die in der Weiterentwicklung des Zwanges automatisch mitgeschleppt werden. Bei jedem lange bestehenden Zwang gibt es Rudimente verschiedener Entwicklungsperioden des Zwanges, wie etwa in einem modernen Fabriksbetrieb gewisse Überbleibsel aus der Zunftzeit (etwa Namen der Werkzeuge etc.) sich erhalten haben.

Darüber hinaus sei auf die Aufstellungen Alexanders verwiesen, der zeigte, daß der Zwangsneurotiker ständig die Tendenz hat, die Forderungen des Über-Ichs ad absurdum zu führen. „Das Ich hat zwar Angst vor seinem Über-Ich, trachtet aber seine Abhängigkeit von ihm aufzuheben. Dies erreicht es dadurch, daß es das Über-Ich zu Ungerechtigkeiten provoziert, um dadurch seine moralische Abhängigkeit von ihm lösen zu können. Durch das Erdulden ungerechter Strafen erreicht auch dann das Ich die volle Berechtigung, den verpönten Tendenzen des Es nachzugeben".[2]

Ein Patient Alexanders, „der lange Zeit zu jeder Arbeit unfähig war, fing während der Kur plötzlich eine merkwürdige Tätigkeit an. Der Sohn eines akademisch gebildeten Vaters, selbst auf einen geistigen Beruf sich vorbereitend, nimmt eine Anstellung als Handwerkslehrling an. Der bisher Nichtstuende steht jeden Tag um sechs Uhr auf und arbeitet im Arbeitskittel acht Stunden lang, um dann todmüde täglich zur psychoanalytischen Behandlungsstunde zu erscheinen. Hinterher nimmt er noch täglich eine Unterrichtsstunde. Er übertrieb die Arbeit in einer unglaublichen Weise, anstatt Arbeit leistete er Zwangsarbeit. Der Sinn der Verzerrung der Aktivität war deutlich: er persiflierte die Forde-

2) F. Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Int. Psa. Verl., Wien, 1927, S. 105.

rung der Analyse, die identisch mit der Forderung seines Über-Ichs war, — nämlich das bisherige Nichtstun aufzugeben, — führte sie *ad absurdum*, um dann jede Tätigkeit mit dem Gefühl der Berechtigung ablehnen zu dürfen."[3]

Ähnlich verhielt sich einer meiner Patienten, ein junger Rechtsanwalt, der u. a. den Zwang hatte, sämtliche ausländischen juristischen Blätter zu lesen. Er verschaffte sich diese leihweise und leistete die Fronarbeit bis zur Erschöpfung, denn er setzte nach seiner Berufsarbeit die „Zusatzarbeit" des sinnlosen Studiums bis in die frühen Morgenstunden fort, bis er vor Erschöpfung einschlief. Als er wegen der Unmenge des Materials und der Sprachschwierigkeiten beiläufig um den 10. jedes Monats mit Verzweiflung einsah, daß er „nicht fertig" werden könne, gab er das Lesen auf und faßte den Vorsatz, die nächste Folge der an jedem Monatsersten erscheinenden Zeitschriften „gründlich" durchzuarbeiten. Anders ausgedrückt: nachdem er die Forderung seines Über-Ichs *ad absurdum* geführt hatte, gestattete er sich sexuelle Phantasien gerade in der Zeit, in welcher er zwangsweise gelesen hatte.

Nun wird dieses *ad absurdum*-Führen des Über-Ichs meist bloß *sub specie* der Abwehr des überstrengen Über-Ichs angesehen. Ein anderes Motiv ist aber der große narzißtische Lustgewinn, der durch dieses zeitweise Schachmattsetzen des Über-Ichs für den Zwangsneurotiker erreicht wird. Somit ist dieser „Mechanismus des inneren Widerspruchs aller Frongesetze" nicht bloß Ausdruck der Ambivalenz des Zwangsneurotikers sowie seiner Tendenz des *ad absurdum*-Führens des Über-Ichs, sondern geradezu höchster narzißtischer Lustgewinn. Allerdings erinnert die Art dieses Lustgewinns an die Anekdote von der Bäuerin, die mit ihrem Mann einen Streit darüber hat, ob die Blumen im Garten mit einem Messer oder einer Schere geschnitten werden sollen, wobei die Bäuerin die Schere, der Bauer das Messer empfiehlt. Im Verlaufe des Streites ertränkt der Mann die Frau im nahen Fluß, und diese macht noch im Ertrinken triumphierend die Bewegungen der Schere mit den Fingern nach . . .

2. Es ist bekannt, daß sich Zwangsneurotiker eine Art „Sklaven" (offiziell: Herren) halten, d. h. „eine Instanz außer sich zu gewinnen trachten, der der Zwangsneurotiker die Autorität einräumt, ihn von Zweifelangst und Zwangspanik zu befreien. Dem Analytiker wird vom Patienten diese Rolle nach Möglichkeit übertragen" (Federn). Die Freudschen Erklärungen, daß dem Zwangsneurotiker infolge seines Hin-und-Her-gezerrt-werdens von den einzelnen Ambivalenzen am Schluß jede Entscheidungsmöglichkeit fehlt, daß er ferner die Verantwortung jemand anderem, nur nicht sich selbst zuschieben will, sind analytische Axiome. Es ist mir aber aufgefallen, daß der Zwangsneurotiker seine „Sklaven" als tief unter ihm stehend ansieht, sie verachtet. Daß er sie trotzdem zu autoritativen Entscheidungen heranzieht, ist einer Aggression gegen das eigene Über-Ich gleichzusetzen etwa nach dem Motto: Was ist das für ein Über-Ich, das durch Krethi und Plethi vertretbar ist! Man sieht also, daß der Zwangsneurotiker, der den Analytiker in

3) A. a. O., S. 104.

diese Rolle hineinzudrängen sucht, diesen bloß zu Aggressionen gegen sein Über-Ich verwendet. Deshalb ist die alte analytische Regel, dem Zwangsneurotiker keine Ratschläge zu geben und dabei bloß die Motive zu untersuchen, die ihn diese Ratschläge verlangen lassen, ergänzungsbedürftig im Sinne der Forderung, die in diesem Ratsuchen liegende Aggression und die Herabsetzung des Analytikers (Über-Ich) zu analysieren. („Mechanismus der personellen Herabsetzung des Über-Ichs.")

3. Die Zwangsneurotiker schließen ganz sonderbare Kompromisse mit ihren divergierenden Über-Ich-Geboten und Verboten. (Man denke etwa an die Mechanismen des Isolierens und Ungeschehenmachens). Trotz ihrer Kompliziertheit liegt zutiefst etwas Kindliches und Primitives in diesen Kompromissen. Sie enthalten zugleich eine maßlose Aggression gegen das eigene Ich-Ideal. So war der früher beschriebene Mechanismus der „Übertragung", den die Patientin praktizierte, auf die plumpeste Ableugnung eingestellt.[4] Diese Minderbewertung des Gegners läßt — bei einem so schwächlichen Ich — auf eine geheime Herabsetzungstendenz schließen, deren Befriedigung einen narzißtischen Lustgewinn bringt. Übrigens gehört auch der Einbruch des Verdrängten ins zwangsneurotische Symptom zum Teil zu diesem infantilen Gehaben.

Fast jeder Zwangsneurotiker stellt sich vor „Zwangsalternativen", wie sie Freud beim „Rattenmann" beschrieben hat.

Ein Patient hatte z. B. folgende Zwangsalternative, die er vor einer Sprachprüfung, zu der er sich monatelang nicht entschließen konnte, aufstellte: „Entweder werde ich bei der Prüfung „schwindeln" (durch Benützung eines Wörterbuchs, resp. einer Übersetzung) oder die Analyse wird mißlingen." Den Zusammenhang mit der Analyse stellte er auf folgendem Wege her: Es sei zwar richtig, daß der Analytiker ihm keine Ratschläge gebe, da dies der analytischen Technik widerspreche. Wenn aber der Analytiker Ratschläge gäbe, würde er vom Schwindeln abraten, dieses als Selbstschädigungstendenz aufzeigen und den Mißerfolg des „Schwindelns" prophezeien. Da diese Prophezeiung nicht eintreffen müßte, d. h. das „Schwindeln" vom Professor nicht entdeckt werden und er die Prüfung vielleicht gerade wegen des abgeratenen „Schwindelns" bestehen könnte, wäre der Beweis geliefert, daß auch die anderen Behauptungen der Analyse falsch seien, und damit wäre die ganze Kur zum Mißerfolg verurteilt . . .

Die ganze Argumentation der „Zwangsalternative" beruht auf einer falschen Prämisse, auf der „Prophezeiung" des Mißerfolges. Sie ist aber

4) Es besteht eine gewisse Ähnlichkeit mit dem von mir beschriebenen „anonymen Koitus" („Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung", Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934). Der Patient konnte bloß unter der Bedingung koitieren, daß ihm die Partnerin vom Koitus anderer Männer mit ihr erzählte, mit denen sich Patient identifizierte. Er verwandelte damit den realen eigenen Koitus scheinbar in eine Erzählung vom Koitus eines Fremden, mit der unbewußten Phantasie: nicht ich, der Fremde macht etwas Verbotenes, und ich habe, da ich selbst weder handle noch rede, keine Verantwortung.

für die kindlichen Übertölpelungsversuche, die der ubw. Ich-Anteil gegen das Über-Ich unternimmt, bezeichnend und kann bloß durch Zurückführung auf den Ambivalenzkonflikt und infantiles Material gelöst werden. Es sei daran erinnert, daß beim „Rattenmann" eine ähnliche falsche Prämisse die Basis des „Schwurs" bildete:

„... Dieser Offizier erzählte ihm, als er seinen Namen hörte, er sei vor kurzem auf dem Postamt gewesen und vom Postfräulein befragt worden, ob er einen Leutnant H. (eben unseren Patienten) kenne, für den ein Paket mit Nachnahme angekommen sei. Er erwiderte verneinend, aber das Fräulein meinte, sie habe Zutrauen zu dem unbekannten Leutnant und werde unterdes die Gebühr selbst erlegen. Auf diese Weise kam unser Patient in den Besitz des von ihm bestellten Zwickers. Der grausame Hauptmann beging einen Irrtum, als er bei der Einhändigung des Pakets mahnte, die Kronen 3.80 dem A. zurückzugeben. Unser Patient mußte wissen, daß dies ein Irrtum sei. Trotzdem leistete er den auf diesen Irrtum gegründeten Schwur, der ihm zur Qual werden mußte ..."[5]

Ein anderes Beispiel dieser Kindlichkeit beim Zwang liegt im „Suchen der Indifferenz", einem Lösungsversuch des Ambivalenzkonfliktes. Ich entnehme einem Tagebuchabschnitt eines Zwangsneurotikers folgende Stelle:

„Schon zeitlich erwacht, die Eltern noch nicht aufgestanden. Obwohl ich mich ganz munter fühle, hält mich doch irgendeine Kraft an das Bett gebannt. Doch will ich sobald als möglich aufstehen. Da überfällt mich die Frage: ‚Wozu?' ... ‚Um die Zeit zu benützen und zu arbeiten ...' Gefühl von grenzenlosem Ekel und Trostlosigkeit. ‚Aber ich muß ja doch aufstehen, um meine Arbeit zu besorgen', sage ich mir und diesen Gedanken energisch festhaltend, bin ich schon im Begriffe, mich vom Lager herunterzuschwingen. ‚Doch nein, wenn ich mit dem Gedanken an mein Studium (etwa durch die Vorstellung der Physiognomie meines Professors konkretisiert) den Fuß zu Boden setze, so bedeutet dieses Aufstampfen Vernichtung des Prüfungserfolges'. Ich bleibe also weiter liegen. (Als ich dieses Tagebuch zum erstenmal niederschrieb, überkam mich Furcht, daß ich wegen des im vorigen Satze kollektiv gebrauchten ‚Fuß' statt ‚Füße' als Strafe für diese Ignorierung meines normalen Körperzustandes einmal wirklich nur einen Fuß haben könnte. Bei der gegenwärtigen Umschrift erkenne ich einen grauenhaften mystischen Zusammenhang: am Tage der oben erwähnten Prüfung verunglückte nämlich der Sohn unserer Hausbesorgerleute beim Motorradfahren, und es mußte ihm ein Bein mit dem Oberschenkel abgenommen werden). Doch um auf die Stadien meines Aufstehens zurückzukommen: nachdem der erste Aufraffungsversuch gescheitert ist, denke ich einen Augenblick daran, daß ja alle diese Ängste nur Zwangsbefürchtungen seien, und es schwebt mir das Bild meines Arztes vor. Dabei aber wage ich es erst recht nicht, die Füße mit jener unvermeidlichen ruck- und schlagartigen Bewegung auf den Boden zu setzen, da hiedurch der Erfolg der Analyse vernichtet würde. Als letztes Aufmunterungsmittel denke ich an meine Freundin. Wenn ich in diesem Augenblicke aufstampfe, setze ich wohl nichts Lebenswichtiges aufs Spiel, da ich schon so weit zu sein glaube, — wollte schreiben: bin, doch fürchte ich, daß eine so bestimmte Ausdrucksweise als lästerliche Überhebung vom Schicksal bestraft werden könnte, — leicht Ersatz zu finden. Auch habe ich schon öfters, wenn sie zum

5) Ges. Schr. Bd. VIII., S. 285.

Stelldichein zu spät kam, in der Ungeduld des Wartens ausgerauchte Zigaretten mit dem Gedanken an sie weggeworfen, ohne daß ich dadurch ihre Liebe verloren hätte. Da aber kommt mir in den Sinn, daß ich vor kurzem ohne Schutzmittel mit ihr verkehrt habe und ich nun für die anmaßende Meinung, gegen jene symbolisch gesetzmäßige Macht des Wegwerfens, Aufstampfens und Aufklopfens gefeit zu sein, mit unehelicher Vaterschaft bestraft werden könnte. Nunmehr versuche ich, da das Denken an Aufmunterndes sich als nutzlos erwiesen hat, es mit der Vorstellung von etwas gesucht Unangenehmen, etwa der Physiognomie eines ehemaligen Bürochefs von mir: in diesem Falle könnte das vernichtende Auftreten praktisch keine Wirkung haben, da es sich auf etwas ohnehin schon Aufgegebenes, meine Bürolaufbahn, bezöge. Doch ein peinlicher Gedanke wie dieser ermuntert erst recht nicht zum Aufstehen. Endlich suche ich mir etwas möglichst Gleichgültiges vorzustellen (etwa die Gesellschaft von gestern abends, in der ich mich sehr gelangweilt habe) und diesen Gedanken bis zum kritischen Augenblick des Aufstampfens krampfhaft festhaltend, erhebe ich mich vom Lager."

Endlich sei in Ergänzung dieses „Suchens nach Indifferenz" auf einen Mechanismus desselben Patienten verwiesen, den er in späteren Stadien der Kur drastisch: „seinem Über-Ich etwas zum Fraß hinwerfen" nannte. Nachdem er nämlich, um sich vor den immer neu in die Zwangsformeln einmengenden Blasphemien zu schützen, seine Zwangsformeln zu einem in rasendem Tempo vorgebrachten Murmeln abgekürzt hatte, fügte er noch hinzu: „Mathematik" oder „Mauermacher". Nach dem Sinn befragt, meinte Patient, es sei dies ein „Aufopfern". Warum er aber gerade diese zwei Worte sage und nachher eine Beruhigung empfinde, könne er nicht angeben. Die Analyse ergab, daß „Mauermacher" ein Verzicht auf anal-exhibitionistische Wünsche war und sich auf kindliche Spielereien („auf die Mauer machen", d. h. defäzieren) bezog. „Mathematik" war der Verzicht auf Erfolg im Leben, der in Zahlen, d. h. materiell ausdrückbar wäre.

Man könnte geradezu behaupten, daß die relative Plumpheit, mit der das Über-Ich *ad absurdum* geführt wird, für die Zwänge typisch ist. Je plumper die Falle, in die das Über-Ich geht, desto höher die Befriedigung durch narzißtischen Lustgewinn des unbewußten Anteils des Ichs. („Mechanismus der relativen Plumpheit beim Zwang".)

4. Es ist bekannt, daß den Zwangsneurotikern ständig Dinge zustoßen, die die Allmacht ihrer Gedanken zu bestätigen scheinen. Ich nannte diese Ereignisse „lenkbare Wunder".[6]

Ein Patient beschäftigte sich seit langem mit dem Projekt einer landwirtschaftlichen Düngerschule, für welche er, obwohl er von diesem Fach nichts verstand und in seinem Vorschlag unbewußt lediglich die Sublimierung seiner analen Tendenzen anstrebte, mit einigem Geschick verschiedene landwirtschaftliche Instanzen zu interessieren versuchte. Nach monatelangen Bemühungen gelang es, eine Sitzung einiger Interessenten in einer Provinzstadt zusammenzutrommeln. Auf dem Wege zur Sitzung — natürlich war schon die Fahrt von verschiedenen ominösen Vorzeichen begleitet gewesen — beschließt Patient in gehobener Stim-

6) Siehe die Arbeit des Verf. „The Psycho-Analysis of the Uncanny", Int. Journal of Psycho-Analysis (London) 1934.

mung, sich eine Freude zu gönnen und nicht wie gewöhnlich 3 „Damen"zigaretten à 4 Groschen zu kaufen, sondern sich etwas besseres zu gönnen. Eine kostspieligere Zigarette wäre aber eine Herausforderung des Schicksals, auf dessen Protektion er bei der bevorstehenden Sitzung dringend rechnet, und so beschließt Patient nach langem Schwanken ein Kompromiß und kauft 2 „Damen"zigaretten à 4 Groschen und eine „Dames"zigarette zu 5 Groschen. Beim Zahlen ist er aber völlig niedergeschmettert, als ihm die Trafikantin die Summe nennt: 13 Groschen!

Ein solches „Wunder" ist durch die Ambivalenz zu erklären; da sie dauernd wirkt, ist auch die zur Abwehr erfolgte Projektion der negativen Strebung stets vorhanden, umsomehr, als diese „Schicksalsschläge" sekundär sexualisiert und unbewußt wollüstig erwartet werden. Man kann hinzufügen: im unbewußten Anteil des Ich wissen die Zwangsneurotiker, daß sie selbst die Manager dieser Wunder sind. Somit ist es die Betätigung der eigenen Allmacht, die dabei vom Schicksal scheinbar von außen inszeniert wird. Daß das Schicksal ständig den „Aufpasser" spielt und sich so auffallend viel mit dem Zwangsneurotiker abgibt, ist für den Zwangsneurotiker ein neuerlicher Beweis dafür, daß er vom Schicksal geliebt werde und somit über das Schicksal Macht habe. (Mechanismus der „lenkbaren Wunder" bei der Zwangsneurose.)

*

Die hier aufgestellten vier Eigenschaften des Zwanges — der innere Widerspruch der Frongesetze, die „personelle" Herabsetzung des Über-Ichs, die „relative Plumpheit" und das Herstellen „lenkbarer Wunder" — beweisen, daß trotz allem auch beim Zwang der Narzißmus siegreich sich durchsetzt, sie ergänzen daher die Federnschen „Frongesetze". Inhalt und Form der Zwänge werden nicht nur durch jene Gesetze bestimmt, welche der Angst vor dem Mißlingen der Zwänge entspringen, sondern auch durch die narzißtische Lust, welche zum Teil spielerisch, aber immer auf frühinfantilem Niveau, dadurch erreicht wird, daß das Über-Ich sich Überlegenheit, Trotz, Zum-Besten-Halten seitens des Ichs gefallen lassen muß.

Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie

Von

Daniel K. Dreyfuß

Jerusalem

Die Versuche, durch psychologische Betrachtung einem Verständnis der Epilepsie näherzukommen, sind nicht mehr selten, wenngleich „in der Frage der Epilepsie Physiologisches und Psychologisches schwer zu sondren ist" (Ferenczi). Für die nur physiologische Betrachtungsweise ist die psychische Eigenart des Epileptikers Begleiterscheinung und Folge des organischen Krankheitsprozesses. Obwohl auch das künstlerisch introspektive Schaffen z. B. eines Dostojewski dem Analytiker manche Anhaltspunkte zum Verständnis gibt, wollen wir zur klinischen Auseinandersetzung unsere Erfahrungen nur am Kranken sammeln und begründen.

Einer Forschungsrichtung, die das Wesen der Krankheit aus organischem Geschehen allein erklären wollte, ist von psychopathologischer Seite das schwer und selten zugängliche Material gegenüberzustellen, auch wenn es, wie die folgende Krankengeschichte, fragmentarisch blieb. Wenige analytisch-hypnotische Sitzungen ließen Einblicke gewinnen, von denen aus einige Mechanismen des Leidens betrachtet werden sollen. Der Bericht hat also weder eine eingehende Analyse noch einen therapeutischen Erfolg zu verzeichnen. Wenn es gelungen ist, Gesichtspunkte zu entwickeln, die für die analytische Untersuchung anderer Kranker von Wert sind, ist der Zweck dieser Ausführungen erreicht. — Die Schwierigkeit, die sich dem Versuche entgegenstellt, überzeugende Eindrücke aus Analysen objektiv darzustellen, möge mir als Entschuldigung dienen, wenn ich manchmal den Boden der Tatsachen zu verlassen scheine. Die vorliegende Arbeit stützt sich z. T. auf jüngst mitgeteilte Erfahrungen bei einem Falle von traumatischer psychischer Epilepsie.[1]

Theodor Kindermann hatte mit 19 Jahren — Ende Februar 1924 — in einer Kokerei einen Unfall. Einige Wochen später machte er der Berufsgenossenschaft folgende Angaben: „Ich war an einem Löschwagen beschäftigt. Um die Schieber der Retorten einhängen zu können, mußte ich eine Leiter benutzen. Ich machte den Hilfsmeister O. darauf aufmerksam, daß die Leiter keine Einhängehaken habe. Er gab mir aber zur Antwort, daß ich die Leiter nur benutzen solle. Ich stand etwa 2 Meter hoch, als die Leiter ausrutschte und ich herunterfiel. Zuerst fiel ich mit dem linken Arm auf ein gespanntes Drahtseil und von da mit dem Hinterkopf auf den Boden. Ich mußte die Arbeit sofort einstellen. Ich konnte mich allein in ärztliche Behandlung begeben. Wegen einer Sehnenzerrung am linken Arm und eines nachträglich eingetretenen Nervenleidens beanspruche

1) Dreyfuß: Der Fall Wieland. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

ich eine Unfallsrente." Der Hilfsmeister dagegen erklärte, er sei weder an der Unfallstelle zugegen gewesen, noch hätte es an vorschriftsmäßigen Leitern gefehlt. K. hätte weiterarbeiten wollen und sich erst nach Aufforderung zum Arzt begeben. Diese einander widersprechenden Angaben werden später noch unser Interesse finden.

Der behandelnde Nervenarzt berichtete in seinem Gutachten, daß der Kranke bei der Untersuchung eine Woche nach dem Unfall über heftige Kopfschmerzen klagte, die erst 2—3 Tage nach dem Fall aufgetreten seien. Außerdem kam es 2—4 Tage danach zu Krampfanfällen mit Bewußtlosigkeit. Es dauerte oft 3—4 Stunden, bis er wieder ganz klar war und sprechen konnte. Einmal beobachtete der Arzt einen postparoxysmalen Dämmerzustand, häufiger Zungenbisse und im Gesicht Blutunterlaufungen. Der Kranke litt zu jener Zeit fast täglich unter Anfällen und Kopfschmerzen, fiel häufig im Anfall nachts aus dem Bett und luxierte sich dabei den linken Arm. — Die Versicherungsbehörde forschte damals bei Nachbarn, Lehrern, Arbeitgebern und Mitarbeitern nach früheren Anfällen, erhielt jedoch nur verneinende Antworten.

Im Juni 1925 stellte die Chirurgische Klinik Heidelberg habituelle Schulterluxation auf beiden Seiten und erhebliche arthritische Veränderungen fest. Wir folgen nun einem Gutachten der Psychiatrischen Klinik: Der Kranke und ein Bruder seiner Mutter sind Linkshänder. Sonst bietet die Familienanamnese nichts Bemerkenswertes. Als Kind träumte er nachts viel und schrie oft im Schlafe angstvoll auf. Nach einer $2^1/_2$jährigen Lehre als Schriftsetzer hatte er zuerst in einer großen Maschinenfabrik gearbeitet; dann war er ein halbes Jahr lang arbeitslos gewesen, fand aber gegen Ende 1923 in dem Werke Beschäftigung, wo sich Anfang 1924 der Unfall ereignete. Seine Angaben über dessen Hergang entstammten gar nicht eigener Erinnerung. Mitarbeiter hatten ihm nachträglich erzählt, er sei auf das gespannte Drahtseil, dann gegen eine Wand und nochmals auf ein Seil gefallen, sei mit dem Arm hängen geblieben, und sie hätten ihn herabgehoben und auf die Erde gelegt. Die Angabe, er sei auf den Hinterkopf gefallen, müssen wir also in Frage stellen. K. selbst hatte eine Amnesie und erinnerte sich erst wieder, mit verrenkter Schulter zum Arzt gegangen zu sein. Auch den Eltern war nichts Besonderes aufgefallen, K. hatte weder erbrochen, noch war er längere Zeit bewußtlos gewesen; die Beschwerden traten erst einige Tage später auf. Der erste Anfall stellte sich unterwegs ein, als er das zweite oder dritte Mal den Arzt aufsuchte, und K. wurde im Wagen nach Hause gebracht. Nach seiner Schilderung sei er plötzlich zusammengebrochen, als hätte er die Herrschaft über sich verloren. Seitdem kehrten die Anfälle trotz Luminalbehandlung in Zwischenräumen von einigen Wochen oder auch von 2—3 Tagen wieder, meist einzeln, nicht selten aber auch 3 bis 4mal nacheinander. Nach Mitteilung der Eltern schrie er plötzlich laut auf, schnarchte tief und zuckte am ganzen Körper. Meist biß er die Zunge; oft fiel er aus dem Bett und verrenkte sich die Schulter, die der Vater dann wieder einrichtete. Nachher fühlte er sich müde und abgeschlagen und hatte keine Erinnerung an das Vorgefallene. Oft befiel ihn auch nur eine Absence, in der er Gegenstände fallen ließ. Im Laufe jenes Jahres hatte er sich ferner deutlich verändert. Die Eltern fanden ihn schwerfälliger, nicht mehr so frisch und lebendig wie früher, das Gedächtnis hatte nachgelassen und er war leichter erregt. Er selbst fand, daß er leichter ermüde und sich bei jeder Arbeit — nun wieder als Schriftsetzer — lange besinnen müsse. Bei einem Scheltwort werde er unsicher, verwirrt, und leicht kämen ihm Tränen. Dieser Rückgang der Leistungsfähigkeit

war zwar durch eine Prüfung noch nicht objektiv festzustellen, doch fielen eine gewisse Armut des Sprachschatzes, Umständlichkeit im Ausdruck, Weitschweifigkeit und Langsamkeit auf. Auch verfügte er nur über ungenaue Daten seines Lebenslaufes.

In der Klinik konnte man „einen ganz elementaren, ungewöhnlich schweren Anfall beobachten, der zweifellos organisch-epileptisch bedingt war: Er stürzte mit lautem Schrei bewußtlos aus dem Bett und bekam tonisch-klonische Zuckungen des ganzen Körpers Schulterluxation rechts, Gesichtscyanose, tief schnarchende Atmung und Zungenbiß, Fuß- und Patellarklonus, beiderseits das Babinskische Phänomen. Nach dem Anfall bestand noch eine Viertelstunde ein Dämmerzustand, in dem er weinte, stöhnte und angstvoll ächzte."

Dieser Anfallstypus, der nicht in einer Muskelgruppe begann, sondern blitzartig den ganzen Körper erfaßte, war ganz derjenige, den man bei genuiner Epilepsie zu sehen gewohnt ist. Der Gutachter erwog zwar den Verdacht auf genuine Epilepsie, für den auch die Linkshändigkeit, der Pavor nocturnus in der Kindheit und die Leichtigkeit des Traumas sprachen, glaubte jedoch einen Zusammenhang mit dem Unfall nicht ablehnen zu dürfen, — wie wir sehen werden, mit vollem Recht, — da epileptische Zeichen vorher fehlten und die Anfälle erst nach dem Unfall auftraten. Im Hinblick auf gewisse Kriegserfahrungen, wo diffuse Hirnblutungen nach geringen Gewalteinwirkungen beobachtet wurden, stellte man klinisch die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer traumatischen Epilepsie. Die Prognose erschien schlecht, das Leiden progredient; die Erwerbsminderung wurde mit 50 Prozent eingeschätzt.

Zu einer anderen Auffassung kam 2 Jahre später ein Obergutachten von Professor Reichardt, Würzburg. Inzwischen hatte sich herausgestellt, daß K. schon einmal 1923, also vor dem Unfall, wegen einer Schulterluxation behandelt worden war. Der Gutachter hielt deshalb frühere, nichtbeobachtete Anfälle für wahrscheinlich und betrachtete den zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Anfällen als nicht maßgebend. Die Art der Anfälle, das Auftreten von Dämmerzuständen, die Progredienz, die typische Charakteränderung und eine schon vorgeschrittene Demenz wurden als kennzeichnend für genuine Epilepsie aufgefaßt. Invalidität (70 Prozent) wurde bejaht.

Die nächsten Jahre arbeitete K. weiter als Schriftsetzer. Die Anfälle bestanden in unregelmäßigen Abständen weiter, obwohl alle medikamentösen Möglichkeiten versucht wurden. In anfallsarmen Zeiten litt er mehr an kleinen „so schlagartigen" Zuckungen und klagte über stärkeres Angstgefühl. Im Anfall fiel er immer wieder aus dem Bett und luxierte sich unzählige Male vorwiegend das linke Schultergelenk.

Sehr bemerkenswert ist die Schilderung eines Anfalls, die wir einem Gutachten der Heilanstalt Köppern verdanken, wo der Kranke 1928, im fünften Krankheitsjahre, einige Wochen zur Erholung war: „... fast täglich wurden Anfälle beobachtet, die sich während des Aufenthaltes noch häuften, u. a. ein Status epilepticus von drei Anfällen im Laufe von dreiviertel Stunden. Er war in der Sonne gelegen, hatte plötzlich aufgeschrien und bekam klonische Zuckungen im ganzen Körper, starke Cyanose, weite reaktionslose Pupillen. Babinski und Oppenheim positiv. Die linke Hand war krampfhaft eingeschlagen, mit der rechten schlug er ziemlich rhythmisch von der Stirn auf die Unterlage. Der Kopf wurde mäßig nach der linken Seite gedreht. Nach den Anfällen Schwerbesinnlichkeit und weitgehende Amnesie."

Diese Schilderung verdient schon jetzt besondere Aufmerksamkeit, da wir später in jener als organischer Krampf aufgefaßten rhythmischen Bewegung eine sinnvolle Ausdrucksbewegung kennen lernen werden.

Vier weitere Gutachten der letzten Jahre betonen die vorgeschrittene Demenz, Schwerfälligkeit und Stumpfheit. Bei sämtlichen körperlichen Untersuchungen wurde intern und neurologisch nie ein krankhafter Befund festgestellt; es wird nur erwähnt, daß das Genitale klein und hypoplastisch sei.

Analytische Hypnosen.

Anfang 1933 — im neunten Krankheitsjahre — lernte ich K. gelegentlich der Vertretung seines Arztes kennen, einen großen, kräftigen, etwas beleibten jungen Menschen von 28 Jahren. Sein Gesicht war glatt und ebenmäßig, die Züge etwas unentwickelt und kindlich. Im Auftreten war er ein wenig schwerfällig, langsam und unentschlossen. Er ist seit einigen Jahren verheiratet und lebt gut mit seiner Frau. Die Ehe ist kinderlos. Trotz der laufenden Brom-Luminalbehandlung traten die Anfälle auch jetzt noch, zeitweise allnächtlich, selten auch während der Arbeit auf. Gewöhnlich begannen sie kurz nach dem Einschlafen. Die Frau bestätigte die Mitteilung des Kranken, daß sie manchmal bis zu 2 Stunden dauerten. Oft gelinge es ihm noch, sie durch einen Zuruf aufmerksam zu machen, damit sie ihn festhalte und er nicht aus dem Bett falle. Er sei bewußtlos, mache mit Armen und Beinen krampfartige Bewegungen und beiße auch manchmal die Zunge. Beim Erwachen sei er ohne Erinnerung, matt und zerschlagen und fände oft Abschürfungen an den Beinen. In der Setzerei sei man unzufrieden und schimpfe mit ihm, wenn er das Geringste falsch mache oder zu spät komme. Deshalb möchte er am liebsten aufs Land. Er fühle sich nur als halben Menschen und möchte die Anfälle loswerden, schon deshalb, weil er den vollen Lohn nicht verdiene. Meist sei er verstimmt und traurig. (Der Meister erklärte in einem Brief an die Versicherungsbehörde, er behalte K. nur aus Mitleid.)

Als ein gewisser Kontakt hergestellt war, setzte ich mit den Medikamenten aus und schlug ihm eine hypnotische Behandlung vor, worauf er bereitwillig einging. Es gelang immer leicht, ihn in Hypnose zu versetzen, nur bedurfte es ziemlich langen Abwartens (durchschnittlich 15 Minuten). Suggestionen völliger Entspannung, gleichmäßig tiefer Atmung, eines Schwergefühls der Beine, des Körpers, der Lider, Müdigkeit, Schlaf genügten. Gewöhnlich versank er mit einem ruckartigen Zusammenzucken, wie nach einem Schrecken, in so tiefen Schlaf, daß es — wie mir zunächst schien — fast unmöglich war, sich zu ihm in Beziehung zu setzen. Auf Fragen reagierte er nur mit einem ratlosen und gespannten Gesichtsausdruck und bewegte gelegentlich die Lippen, als suche er nach Worten. Sein Gesicht war gerötet, die ganze Haltung gespannt und abweisend, so daß ein heftiger Widerstand nicht zu übersehen war. Nach dem Erwachen erzählte er, er erinnere sich wohl noch, wie ich zu ihm gesprochen hätte, doch sei es ihm unmöglich gewesen, ein Wort herauszubringen. In den beiden ersten Sitzungen war so über seine inneren Vorgänge nichts zu erfahren.

In der dritten Sitzung wiederholte sich jenes Zusammenzucken zwei oder dreimal, während er, sich selbst überlassen, dalag. Nach ziemlich langer Zeit mur-

melte er auf die Frage, wo er jetzt sei, undeutlich etwas von einem „Ofen". Danach: „Franz! Auf dem Platz bleib' ich nur solang', bis ich soviel beisammen hab', daß ich was anderes anfangen kann". Wenige Sekunden später erfolgte nochmals jenes Zusammenzucken und einige abrupte ausfahrende Bewegungen der Beine. Dann faßte er — das Gesicht schmerzhaft verzerrt — mit der rechten Hand in die linke Achselhöhle, riß und zerrte am Ärmelloch der Weste und stieß stöhnende Laute aus. [Unansprechbar.] Etwas später lallte er mit verwaschener Sprache: „Blutet's noch? .... Blut's immer noch?" Er hatte den Kopf dabei nach links gedreht und strich sich, während er die Frage noch einigemal wiederholte, dauernd mit der rechten Hand über die linke Stirnseite oberhalb der Augenbraue gegen die Unterlage zu, als wolle er etwas abwischen. Einige Worte konnte ich nicht verstehen, dann murmelte er, auf die Frage, was los sei: „Bin runterg'falle". Nun lag er wieder einige Zeit ruhig da. Plötzlich fuhr er hoch, richtete den Oberkörper halb auf und sah mit weitaufgerissenen Augen um sich. [Jetzt?] „Eben hab' ich mei' Mutter g'sehe! (erstaunt:) War mei' Mutter nit eben da?" Darauf legte er sich ganz ratlos wieder hin und schien einige Zeit wie wach. Bald schloß er aber wieder die Augen und schlief weiter. (Posthypnotischer Auftrag: Erinnern und aufschreiben!) Lange nach dem gesetzten Termin erwachte er ziemlich benommen, und war, wie das Gespräch ergab, völlig amnestisch.

Als er sich am Tage darauf wieder einfand, war er sehr ungehalten, weil er „die Anfälle schlimmer als je zuvor" gehabt hätte. Gleich nach dem Zubettgehen sei ein Anfall gekommen, und am Morgen hätte ihm seine Frau erzählt, daß er dauernd nach einem Zettel verlangt und schließlich „erbrochen hätte, was er in sich hatte".

Daß er sich erbricht, da das Material, dessen er sich schriftlich „entäußern" soll, zu tief verschüttet ist, weist auf die symbolische Bedeutung eines Konversionsymptoms hin. Jener Vorgang scheint mir auch eine Bestätigung dafür zu sein, wie der epileptische Anfall von exogenen Momenten sehr wohl ausgelöst werden kann. Diese Hypnose zeigt, daß das Unfallserlebnis im Ubw. des Kranken noch heute eine große Rolle spielen und, der Stärke des Widerstands nach zu urteilen, außerordentlich tief verschüttet sein muß. Daß dieses Material noch starke Besetzung hat, ist auch aus dem regelmäßigen Erschrecken der ersten Sitzungen zu erschließen, das vermutlich von dem Unfallmoment mitdeterminiert ist.

Die anfängliche Bemerkung, in der er Franz einen Stellenwechsel ankündigt, ist, wie er mir später erklärte, an den Kameraden gerichtet, der kurz vor dem Unfall mit ihm gearbeitet hat. Da diesen Worten der „Unfall" auf dem Fuße folgt, denken wir an eine unbewußt motivierte Fehlhandlung. Der Vorwurf gegen den Hilfsmeister (s. o.), er hätte den Unfall verschuldet, rückt damit in ein besonderes Licht. Er hatte den Wunsch, jene Tätigkeit loszuwerden. Aus der dumpfen Ahnung, daß der Unfall eine Ursache habe, hat er wohl die Vorstellung auf den Vorgesetzten projiziert und ihm vorgeworfen, er hätte ihn zu der Benutzung jener schadhaften Leiter angehalten. — Auch das Verhalten in der hypnotischen Wiederholung des Unfalls ist unschwer verständlich: Das Zerren am Westenrand erinnert uns an das Drahtseil, über dem er damals mit der linken Achselhöhle hing. Am meisten interessiert uns aber die Wischbewegung an der Stirn, da in der Schilderung jenes spontanen Anfalles in Köppern eine

ganz übereinstimmende Bewegung enthalten ist. K. konnte mir nun erzählen, daß er nach dem Fallen an der gleichen Stelle ein leichte blutende Schramme hatte. Das Erscheinen der Mutter am Ende konnte er mir nicht erklären, da es ihm selber ganz unverständlich war; wir schließen daraus, daß es einer tieferen Schicht angehörte, die dem Bewußtsein noch nicht zugänglich war. Wir kommen darauf noch zurück.

Während einiger Tage war K., als er im Wachen assoziieren sollte, sehr gesperrt und brachte kaum einen Einfall. Ebenso wie in Hypnose setzte er hin und wieder zum Sprechen an, doch ohne Erfolg. Nur einmal war er über eine Deutung seiner Angst merkwürdig stark gekränkt und kam nicht von der Idee los, ich traue ihm bösen Willen zu. Am folgenden Tage erklärte er mir, seine Anfälle seien jetzt jede Nacht so heftig und dauerten „die ganze Nacht" hindurch, so daß ich ihm versprechen müsse, daß es nicht noch schlimmer würde, sonst mache er Schluß. Meine Antwort, daß er sich durch eine vorübergehende Verschlimmerung nicht abschrecken lassen dürfe, leuchtete ihm zunächst noch ein. Die Vorstellung, daß die Behandlung etwas Bedrohliches sei, wird uns noch beschäftigen.

Am nächsten Tage — in der vergangenen Nacht hatte er wieder einen Anfall gehabt — schlief er, wie immer, unter mäßigem Widerstand ein. Gleich danach fuhr er wieder erschrocken in die Höhe und blickte mit erhobenem Kopfe und weit aufgerissenen Augen um sich, wie in der letzten Sitzung bei der illusionären Wahrnehmung seiner Mutter. [Unansprechbar.] Mehrere Minuten lag er dann ruhig da, nur ein Zucken an der Nasenwurzel und Lidflattern verrieten, daß ihn innerlich etwas erregte. Eine halbe Stunde schlief er dann ganz ruhig, ohne auf vereinzelte Fragen nach Erlebnissen, Träumen, Einfällen oder Erinnerungen zu reagieren. Der Gesichtsausdruck zeigte die bekannte Spannung. Ich suchte nun durch Gegensuggestionen dem Auftreten von Anfällen in den folgenden Nächten zu begegnen und die Amnesie zu lockern. Die anschließenden Wecksuggestionen waren zunächst erfolglos. Als er 10 Minuten später nach intensiveren Wecksuggestionen die Augen aufschlug, richtete er sich auf meine Frage: „Munter?" halb auf und sah mich starr und ausdruckslos eine Weile an. Plötzlich verfärbte sich sein Gesicht tiefdunkelrot, fast cyanotisch, er sank unter Schmerzlauten zurück und begann wie das letztemal wütend mit der rechten Hand am linken Westensaum zu zerren, so daß er diesen beinahe zerrissen hätte. Dann wälzte er sich auf die linke Seite und stürzte — unbeeinflußt durch einige warnende Worte — rücksichtslos vom Diwan. Er fiel auf die linke Schulter. Es kam nun zu einigen ausfahrenden Strampelbewegungen der Beine, dann wälzte er sich stöhnend auf den Bauch und preßte mit seiner rechten Hand die linke Schulter. Ich hatte den Vorgang mit einigen Worten, die dem Trauma galten, und Suggestionen gegen die Amnesie begleitet. Das Ganze hatte kaum mehr als 2—3 Minuten gedauert. Jetzt drehte er sich um und lag noch kurze Zeit ruhig da; dann richtete er sich etwas auf, stützte sich auf den rechten Ellbogen und starrte dumpf vor sich hin. Auf meine Aufforderung stand er jetzt auf und sah mir vielleicht eine halbe Minute benommen, ratlos, starr, fast etwas drohend ins Gesicht, ohne auf Fragen zu antworten. Ich sah nun, daß die Pupillen sehr weit waren. Das weitere Verhalten bestätigte meine Vermutung, daß er sich noch in einem Dämmerzustand befand. Erst auf einige nachdrückliche Einladungen legte er sich sehr zögernd wieder auf den Diwan und schloß sogleich die Augen. Nach Ablauf einiger Zeit war er nur langsam und unter protrahierten Wecksuggestionen aufzuwecken. Er war immer noch etwas benommen, fühlte sich schlapp

und müde und meinte dann nachdenklich, „das sei genau so ein Anfall gewesen, wie zu Hause . . . auch da stemme er so die Beine an — nur hielte ihn die Frau immer fest." Für das Erlebte hatte er wieder keine Erinnerung.

Was wir hier beobachteten, war eindeutig ein epileptischer Anfall, durch Hypnose ausgelöst und modifiziert. Den Anlaß suche ich in jener Suggestion, die sich gegen die Amnesie gerichtet und wohl bewirkt hat, daß ein im Anfall an die Schwelle des Bewußtseins drängendes Material, das sich schon in den Schreckerlebnissen der vorhergehenden Sitzungen angekündigt hat, nicht mehr in seine frühere Tiefe verdrängt werden konnte. Wäre jenes Erschrecken (= den erwähnten „schlagartigen Zuckungen") im Wachzustand aufgetreten, hätten wir es wohl als Schreckaura zu bezeichnen. Die Aura ist sowohl als Vorläufer des Anfalls wie auch als selbständiges Phänomen nichts anderes als das Alarmzeichen einer inneren Wahrnehmung, die dem Kranken das „Hochdrängen" eines ubw. Anfallsmaterials und damit das Kommen des Anfalls ankündigt. Der Anfall in der Hypnose selbst war unverkennbar eine Wiederholung jener traumatischen Szene, die sich auch in einem klinisch beobachteten epileptischen Anfall durch die Wischbewegung angedeutet hatte. Das Zerren am Westensaum entsprach dem Zerren an einem Seil, das Fallen vom Diwan (und früher aus dem Bett) dem Fallen von der Leiter. Der nachfolgende Dämmerzustand entspricht wohl in einer Hinsicht der posttraumatischen Schockwirkung, die eine kurzdauernde Benommenheit oder leichte Bewußtlosigkeit gewesen sein wird. Außerdem mag er auch als Erschöpfungssymptom und letztlich auch als Zeichen der Verminderung der Regression, nach erfolgter Entspannung im Anfall, anzusehen sein. Trotz diesen Übereinstimmungen könnte man sich fragen, ob nicht bei einem anfallsreichen Epileptiker auch einmal in der Sprechstunde ein Anfall vorkommen kann, ohne daß man eine andere als die gewöhnliche „endogene" Auslösung annehmen dürfte. Da dies aber in der langjährigen Behandlung sonst nie vorgekommen war, ist es wohl richtig, die hypnotische Situation im allgemeinen und die erwähnte Suggestion im besonderen verantwortlich zu machen. Der Einwand, es handle sich doch nur um einen hysterischen Anfall bei einem Epileptiker, findet eine Stütze in der langen Dauer bis zu zwei Stunden. Doch wird im Volk das postparoxysmale Stadium gewöhnlich dem Anfall zugerechnet. Dennoch ist es nicht ausgeschlossen, daß hysterische Mechanismen während der langjährigen Krankheitsdauer die Epilepsie — wie man so sagt — „überlagert" haben. Mehr als das fast nur nächtliche Auftreten der Anfälle ließe etwa das Bedürfnis nach Hilfe durch die Frau daran denken. Ganz frei von hysterischen Mechanismen ist wohl überhaupt kein Epileptiker. Jedenfalls war jener Anfall so völlig von epileptischem Gepräge und, zum Unterschied vom hysterischen, so arm an Ausdrucksmitteln und von so kurzer Dauer, daß ich — ganz abgesehen von seiner Übereinstimmung mit dem klinisch beobachteten Anfall — seine epileptische Natur für überzeugend halte, obgleich die Prüfung der Pupillen oder der Reflexe unterblieben ist. Auch das Fehlen charakteristischer tonisch-klonischer Krämpfe oder eines initialen Schreies etc. spricht nicht etwa gegen die epileptische Natur gerade dieses Anfalles. Kleine Anfälle lassen oft jene Zeichen vermissen. Sicherlich hat die Hypnose den Anfall modifiziert. Sie stellt künstlich eine Bewußtseinslage her, die sowohl mit dem natürlichen Schlaf (Simmel, Schilder) als auch mit dem Dämmerzustand verwandt ist. Die Hypnose ist eine künstliche Regression, eine „Massenbildung zu Zweien" (Freud). Der gewöhnliche Anfall dagegen erfolgt aus scheinbar normalem Bewußtsein oder eher aus dem getrübten, leicht regressiven der Ver-

stimmung, führt also erst zu weiterer Regression, die dann allerdings immer eine tiefere ist als die der Hypnose. Der postparoxysmale Dämmerzustand nach erfolgter Entspannung mag ungefähr die gleiche Bw-Stufe wie die der Hypnose darstellen. Bekanntlich kommt die Hypnose von außen her dem Durchbruch unbewußter Strebungen entgegen und erleichtert ihn. Die scheinbar unverständliche Gestaltung des spontanen epileptischen Anfalls hängt wohl damit zusammen, daß im spontanen Anfall jene Bewußtseinsschichten, welche die Hypnose ausschaltet, erst zu durchbrechen sind. Eine Parallele sind die unverständlichen Aktionen Wielands [2] im Dämmerzustand, hinter denen sich, wie die Katharsis zeigte, ein wohlverständliches Agieren von Kriegserlebnissen enthüllte. Dieser hypnotische Anfall brachte aber m. E. nur die „oberste" und jüngste Schicht unbewußten traumatischen Materials, die durch Gegensuggestionen der Wiederverdrängung vorübergehend entzogen war. Der spontane epileptische Anfall dagegen, von dem Gruhle erklärt, er sei „ohne Sinn, elementar, nicht ableitbar, nicht verstehbar", enthält vermutlich das gesamte Material aus allen Erlebnisschichten der Entwicklung verdichtet.

Erst drei Tage nach diesem Zwischenfall kam der Patient wieder. Er hatte mit seiner Frau gesprochen und war jetzt fest entschlossen, die Behandlung abzubrechen: Er habe jetzt jeden Abend — oft schon um sieben Uhr — seine Anfälle so stark, daß sogar seine Eltern im unteren Stockwerk sein Fallen hören und herbeieilen. Auch sie seien dagegen. Er könne kaum seine Arbeit versehen, und wenn das so weitergehe, könne er überhaupt nichts mehr schaffen. Durch meine Erklärungen, daß eine zeitweilige Verschlimmerung vorauszusehen gewesen sei, und daß ich ihn auch während der Dauer der Kur krank melden könne, ließ er sich nicht umstimmen, sondern erklärte entschieden: „Eine innere Stimme sagt mir, daß ich recht hab', Herr Doktor! Ich werd' ja die Angst nit los, mein Zustand bleibt so wie jetzt. Die Sach' mit dem Unfall geht mir ja überhaupt nit mehr aus'm Kopf! Schließlich wird mir das bissel Lebensfreude noch genommen, was ich noch hab, und dann kann ich überhaupt nix mehr leisten. Mein Entschluß ist fest: Ich will unbedingt meine Brombehandlung wieder, damit ich Ruh krieg'."

Wir halten fest, daß K. die Behandlung, in der ihm eine Besserung seiner Anfälle in Aussicht gestellt war, abbrach, weil die Lockerung eines traumatischen Materials zu viel Angst ausgelöst hatte. Die Zunahme der Anfälle ist kaum allein durch das Aussetzen der Medikamente zu erklären, sondern mit Sicherheit zu einem wesentlichen Teil einer Übertragung zuzuschreiben, die eine Verstärkung der spezifischen Reaktionsweise mit sich brachte. Nach Simmel wirken ja Sedativa desensibilisierend auf Ansprüche des Ubw. Die Angst, der Zustand könnte so bleiben, darf man als eine Rationalisierung ansehen; denn es ist auffallend, daß K., der bewußt nichts mehr ersehnt hat, als von seinen Anfällen frei zu werden, jetzt plötzlich fürchtet, seiner „Lebensfreude" beraubt zu werden und nichts mehr „leisten" zu können, ein Ausdruck der dortzulande übrigens gern auch im Sinne von „potent sein" gebraucht wird. Wenn wir annehmen, daß der Anfall im libidinösen Haushalt die Funktion hat, unbewußte aggressive Spannungen zur Erledigung zu bringen, müssen wir diese instinktive Befürchtungen sogar als berechtigt gelten lassen. Wäre der Versuch gelungen — bei der traumatisch überdeterminierten Entstehung — die Anfälle durch ein „Abreagieren" des Traumas zu vermindern, so wäre es noch

2) l. c.

fraglich, ob dem Kranken damit geholfen gewesen wäre. Vielleicht wäre er nur eines „Abzugsventils" beraubt gewesen, und die aggressiven Impulse hätten sich, wie im Mechanismus der Melancholie oder der epileptischen Verstimmung, gegen das Ich gewendet. Es ist unsicher ob er einer solchen raschen Umstellung gewachsen gewesen wäre.[3]

Wir nehmen also an, daß jene Angst in einer tieferen Schicht von Kastrationsangst unterbaut ist. Deren Stärke zeigt sich auch in einigen Träumen, die er schon vor der Behandlung sehr zögernd, verlegen und etwas widerwillig preisgegeben hatte.

I. *„Ich bin mit meiner Frau auf Rädern nach W. gefahren. Auf einmal stieg meine Frau ab und meinte, eben wäre sie beinahe überfahren worden. Dann ist ihr"* (lächelt verlegen) *„der Schlauch geplatzt. Auf der Rückfahrt tranken wir in einer Wirtschaft Kaffee.* (Ich trinke nämlich nie Bier.) *Da hat meine Frau gesagt: Du könntest doch auch mal Bier trinken!* (Wir haben nämlich nur Kaffee in einer Thermosflasche mitgehabt)."

II. „Ein andermal hab' ich mit meiner Frau zusammen im Rhein gebadet... Auf einmal war ich drin. Da hat die Frau alles in Bewegung gesetzt! . . . (?) die Leut' gerufen; da war ich aber schon drüben — auf der anderen Seite." (Ob er baden dürfe? Die Frau sagte ihm, er solle mal fragen, ob er nicht Angst zu haben brauche, er bekäme mal einen Krampf.)

III. „Oft träume ich auch *vom Geschäft, von Streitigkeiten mit meinem Meister.* Das letztemal — wie ich aufwachte — merkte ich, daß es gar nicht so schlimm war."

Die Symbolik dieser Träume ist deutlich. Über sein Sexualleben berichtete er, daß er fast nie spontan Bedürfnis zum Verkehr habe. Gewöhnlich ermuntere ihn seine Frau.[4] Obwohl sie ein- bis zweimal wöchentlich Verkehr hätten, habe er morgens lang anhaltende Erektionen, Herzklopfen und Beklemmungsgefühl. Es besteht also erhebliche orgastische Impotenz (Reich), wie überhaupt in der Anamnese von Epileptikern, auch wenn sie nicht mit Sedativa behandelt sind, Sexualstörungen, bisweilen schwersten Grades, kaum je fehlen.[5]

Vergegenwärtigen wir uns nochmals, daß bei K. im Anschluß an ein relativ leichtes Trauma eine schwere, progredient verlaufende Epilepsie vom Typus einer „genuinen" aufgetreten ist. Bei der Geringfügigkeit des Unfalls und dem Fehlen postkommotioneller Symptome kann die Annahme einer organisch-traumatischen Epilepsie kaum befriedigen. Anderseits deutet nichts außer einer Schulterluxation vor dem Unfall, über die wir nichts erfahren haben, auf früheres Bestehen von Anfällen. Vergleichen wir damit, daß der hypnotische Anfall eindeutig ein traumatisches Erlebnis wiedergibt, dann kommen wir zu folgenden Überlegungen:

3) Zwei Monate später schrieb er mir u. a., daß sich die Anfälle nicht geändert hätten. Sein allgemeines Befinden sei z. Zt. unter Luminalbehandlung sehr gut, und er hoffe nur auf dauernden Bestand. Unser Versuch einer Lockerung des Verdrängten hatte also nur eine vorübergehende negative therapeutische Reaktion zur Folge gehabt.

4) Vgl. Traum I.

5) Die gründliche Studie Maeders beschäftigt sich leider ausschließlich mit Anstaltsfällen, deren Sexualität natürlich völlig verzerrt ist. Die Untersuchung der Sexualität „des" Epileptikers unter den Bedingungen der Internierung muß wohl zu ähnlichen Ergebnissen führen, wie eine Untersuchung der Sexualität „des" Strafgefangenen, wo auch primäre Fehlanlage und regressives Kunstprodukt kaum zu trennen sein dürfte.

Erstens könnte schon der Unfall — wie auch der Obergutachter erwogen hat — ein erster Anfall gewesen sein: dann wäre die Epilepsie die Ursache des Unfalls. Um dann aber zu verstehen, daß der Anfall klar die traumatische Szene wiedergibt, müßten wir annehmen, daß die Bewußtseinslage des Anfalls eine psychische Rezeption traumatisch-neurotischen Materials begünstigt. Ein bisher latentes Anfallssubstrat wäre dann durch neues Material erweitert worden (Apposition) und dieses hätte den Anfällen nur das Gepräge gegeben. Ähnliches hat sich aus der Analyse Wielands für die Struktur der Dämmerzustände zeigen lassen.

Eine zweite Möglichkeit wäre, daß durch das Trauma eine latente epileptische „Disposition" manifest geworden wäre, daß also der Unfall die Anfälle nur ausgelöst hätte (Pavor, Linkshändigkeit). Auch in diesem Falle können wir die Annahme nicht entbehren, daß erst mit einer Rezeption neueren traumatisch-neurotischen Erlebnismaterials eine Toleranzgrenze überschritten worden, ein Gefäß zum Überlaufen gekommen wäre.

Gleichviel welche der beiden Überlegungen zutrifft, für unsere Erörterung ist nur wesentlich, daß eine traumatische Neurose in höherem Alter die letzte notwendige Voraussetzung einer epileptischen Erkrankung gewesen sein muß, da ihr Ausdruck die Form der Anfälle mitgestaltet hat. Der jüngste Insult im 19. Lebensjahre ist vermutlich nur als sekundäres Trauma anzusehen, das sich auf älteres psychisches Material aufpfropfte. Die Analyse Wielands ergab auch, daß die sekundären Traumen mit älteren verwandt waren, daß gewissermaßen eine Komplexaffinität bestand. Ähnlich berichtete auch Simmel aus der Analyse der Kriegsneurotiker, daß in dem „raschen und tiefen Aufriß" der Hypnose einigemale ein Kindheitstrauma als Kern jener narzißtischen Neurosen zutage getreten sei. Aus der Kindheitsgeschichte unseres Kranken wissen wir leider nicht mehr, als daß eine infantile Neurose (Pavor nocturnus = Phobie), ebenso wie bei vielen anderen Epileptikern, vorausgegangen war. Obwohl wir nicht entscheiden können, ob die illusionäre Wahrnehmung der Mutter in der Hypnose einer frühinfantilen oder einer jüngeren Schicht angehört, erinnern wir uns doch an die Genese solcher Phobien, die häufig auf das Vermissen der Mutter oder die Beobachtung des elterlichen Verkehrs[6] zurückgehen. Auch der Verlauf der Hypnosen gibt uns noch einen kleinen Hinweis. Der Umstand, daß die beiden ersten Sitzungen keine anderen Erscheinungen als das „Erschrecken" boten, daß sich erst in der dritten Sitzung ein ubw. Material angekündigt hat, welches in dem „Anfall" der vierten Hypnose verständlich zu Tage trat, legt die Annahme nahe, ein solches stufenförmiges Manifestwerden ubw. Inhalte sei zugleich auch eine historische Darstellung des Krankheitsaufbaues. Man darf den Gedanken erwägen, jenes Erschrecken sei nicht allein von dem jüngsten traumatischen Insult her, sondern schon aus der älteren Schicht des Pavor nocturnus determiniert.

Wir begnügen uns hier mit diesen Streiflichtern, da unser Material nicht hinreicht, die schon von Ferenczi angedeutete Auffassung (s. u.) zu begründen, daß eine Fixierung auf narzißtischer Stufe die Krankheitsstruktur der Epilepsie entscheidend bestimmt. Die Bedeutung sekundärer Traumen erkennt man auch an anderen Fällen. So berichtet Gruhle von einem epileptisch belasteten Mädchen, dessen Anfälle in der Nacht nach einem ziemlich rohen sexuellen Attentat begannen. Ruffin erwähnte einen zwölfjährigen Jungen, dessen

6) Vgl. Anm. 7, S. 264.

Anfälle, drei Tage nachdem ihm ein Kaplan einen heftigen Schlag auf den Kopf versetzt hatte, auftraten. Da dieser Junge außer Kopfschmerzen keine postkommotionellen Erscheinungen hatte, ist die Annahme eines psychischen Traumas (Lehrer, Vaterimago) der Annahme eines zerebralen Traumas wohl vorzuziehen. In der Mehrzahl der Fälle, bei denen die Epilepsie schon in früher Kindheit manifest wird, ist der Krankheitskern wohl schon vor der Latenzzeit vollendet und bedarf nur noch des nicht abführbaren Triebüberschusses der Reifezeit, damit das Leiden in seiner typischen Form manifest werde.

Die analytischen Hypnosen haben mir nicht den Eindruck hinterlassen, als ob sich mit so aktivem Vorgehen eine Therapie der Epilepsie durchführen ließe. Sie brachten die Gefahr überstarker Reaktionen, die wohl ubw. Material leicht zugänglich machen, zugleich aber auch so viel Angst entbinden, daß die Fortsetzung der Therapie gefährdet wird. Ein solches Vorgehen muß wohl auf die frischen Fälle mit klar traumatisch bedingter Genese beschränkt bleiben — wie z. B. bei den traumatischen Kriegsneurotikern (Simmel) —, wo Symptome noch nicht allzulange mit Hilfe von Widerstand und Reaktionsbildungen (Reich) in die Persönlichkeit eingebaut sind. Dagegen scheint es mir nach diesen Erfahrungen durchaus sinnvoll, Epileptiker — wie Stekel, Reich u. a. es versucht haben — einer Analyse zu unterziehen, in der ein systematischer Abbau des Widerstandes möglich ist und Angstreaktionen nicht in gleichem Maße drohen. Auch wo es gelingt, mit analytischer Hypnose viel weiter vorzudringen, gelangt man schließlich an einen Punkt, wo die „Dicke" der Schicht eines nicht bewältigbaren Widerstandes die Analyse zum Stocken bringt. Dennoch ist es nicht ausgeschlossen, daß innerhalb einer Analyse der Epilepsie — vor allem traumatischer Epilepsie — eine gelegentliche Anwendung der Hypnose ihren Platz finden wird. Am besten würden sich wohl die frischen, gerade erst erkennbaren Fälle bei Jugendlichen zur Behandlung eignen.

Der anscheinend besondere Verlauf der Hypnose bei narzißtischen Neurosen läßt noch einige Schlüsse über die Lagerung des verdrängten Materials zu. Der Schlaf war, wie geschildert, so tief, daß es zuerst den Anschein hatte, als fehle jeder Rapport. Wir schlossen daraus auf einen besonders heftigen Widerstand, der zunächst auf eine tiefe Verdrängung und wahrscheinlich auch dementsprechend auf frühzeitige Fixierung hinwies. Auf ähnliche Gesperrtheit und Unzugänglichkeit stieß ich bei einem hysteroepileptischen und außerdem rentenneurotischen Anfallskranken, dessen Krankheit mit einer Verschüttung im Felde begonnen hatte. Er war in Hypnose geradezu stuporös, war auch nur schwierig zu wecken, erwachte benommen und bot noch eine Viertelstunde lang einen völligen Starrezustand; danach klagte er über Kopfschmerzen und über Schlaflosigkeit in der folgenden Nacht. Beim nächsten Versuch, ihn wach assoziieren zu lassen, kam er jedoch spontan in tiefe Hypnose und war zu guter Letzt ebenso schwierig zu wecken. Ein anderer

traumatischer Kriegsneurotiker litt seit dem Kriege an stundenlang dauernden hysterischen Anfällen. In der Hypnose erlebte er (1933) seine Verwundung durch eine Handgranate, bei der er unter den Kadaver seines Pferdes zu liegen gekommen war, wieder. Auch bei ihm stieß der Weckversuch auf so energischen Widerstand, daß er schließlich erst nach 2½ Stunden aus seinem Erleben herauszureißen war und noch Erscheinungen eines leichten hysterischen Dämmerzustandes, Desorientiertheit, Benommenheit, schwankenden Gang, Schlaftrunkenheit bot. Dieser Kranke war in zwei, mehrere Jahre zurückliegenden Aufenthalten in der neurologischen Universitätsklinik (Prof. v. Weizsäcker) zuerst noch als Hysteroepilepsie, und erst später als Hysterie diagnostiziert worden.

Man macht vielleicht für ein solches Verhalten in der Hypnose die Demenz verantwortlich; dies ist aber keine Erklärung. Die Annahme liegt nahe, daß in der Hypnose sowohl, wie im Anfall das empordrängende Material einer so tiefen Schicht des Ubw. angehört, daß der überlagernde Widerstand eine unmittelbare Entäußerung auf kathartischem Wege verhindert. — Ein tiefer Grad der Hypnose kommt m. E. umso leichter ganz ohne Zutun des Leiters zustande, je mehr ausgebreitet und tiefgreifend pathogenes Verdrängungsmaterial selbst bei äußerlich intakter Persönlichkeit vorhanden ist. Das Gegenteil ist bekanntlich bei akuten psychotischen Durchbrüchen der Fall, in denen Kranke überhaupt nicht zu hypnotisieren sind, weil ihre Realitätsbeziehung und ihre Übertragungsfähigkeit auf ein Mindestmaß reduziert sind. Verdrängtes besitzt erfahrungsgemäß eine Anziehungskraft auf die Besetzungen des Wahrnehmungsbewußtseins, wie besonders introvertierte Charaktere, Dämmerzustände und ganz allgemein jede Neurose und Psychose mit ihren typischen Regressionen erkennen lassen. Jene Fälle, wo in Hypnose „Spontankatalepsie", Stupor oder hysterische Anfälle u. ä. Zwischenfälle aufgetreten sind (Schilder und Kauders), sind m. E. sicher latent Kranke, die dank charakterologischen Reaktionsbildungen im Ich (Reich) als gesund imponierten. Solche Erscheinungen können allerdings zu einem geringen Teil durch die Hypnose als regressiven Vorgang begünstigt werden, sind aber nicht als zum Wesen der Hypnose gehörig anzusehen. Die gefürchteten Nachwirkungen — wie Benommenheit, Kopfschmerzen oder Erregungszustände — sind bei einem Vorgehen, das möglichst vieles dem freien Willen des Kranken überläßt, in der Regel zu vermeiden. Wo sie aber auftreten, sind sie Erscheinungen tiefgehender Fixierungen und des Widerstandes: entweder des Widerstandes des Patienten, der durch ihn an einer Katharsis verhindert ist, oder vielleicht auch des Hypnotiseurs, der ihn daran hindert. Jener erwähnte Hysteroepilepsiekranke hatte die geschilderten Nachwirkungen nicht von der Hypnose, sondern durch seinen immensen Widerstand, der dem empordrängenden Material nur den Ausweg der Organverschiebung freigab. Der Gefäßspasmus, der die Kopf-

schmerzen hervorrief, ist vielleicht nur der gleiche Vorgang am Vasomotorenapparat, wie das Erbrechen unseres Kranken, als er sich schriftlich eines Erlebnismaterials nicht entäußern konnte. Man erinnere sich hier auch der vasoneurotischen Symptome, unter denen Wieland bis zur Katharsis gelitten hat.

Es bedarf wohl einer Begründung, weshalb wir bisher den Begriff der Katharsis, den Freud eliminieren wollte, nicht entbehren konnten. Freud ist jener Formel Ranks, Neurotiker werde der, dem es wegen der Stärke des Geburtstraumas niemals gelinge, dieses „abzureagieren", entgegengetreten: „Man weiß nicht recht, was mit dem Abreagieren des Traumas gemeint ist. Versteht man es wörtlich, so kommt man zu dem unhaltbaren Schluß, daß der Neurotiker sich umsomehr der Gesundheit nähert, je häufiger und intensiver er den Angstaffekt produziert. Wegen dieses Widerspruches mit der Wirklichkeit, hatte ich ja seinerzeit die Theorie des Abreagierens aufgegeben, die in der Katharsis eine so große Rolle spielte." (Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., S. 92 f.) In diesem Zusammenhang wäre zu erörtern, ob nicht ein „Abreagieren" im alten Sinne nur unter den Bedingungen der phallischen Libidostufe möglich sei und eine weitgehende Zentrierung der Libido am Genitale zur Voraussetzung habe. Jede ältere traumatische Fixierung und vor allem eine vorzeitige Triebentmischung auf vorwiegend narzißtischer Stufe verurteilt dagegen m. E. die Intention zur Katharsis zum Mißlingen. Mag der Versuch auch mißlingen, so ist doch der Mechanismus — wie ich meine — kein anderer als bei gelungener Katharsis: Ein Agieren in regressiver Bewußtseinslage wie beim Kinderspiel (vgl. Freud, Jenseits des Lustprinzips); ihr Zweck ist die affektvolle Bewältigung des traumatischen Erlebnisses durch nachträgliche Besetzung des psychischen Reizschutzapparates, dessen vorbereitende Besetzung nach Freud die Traumatisierung verhindert hätte. Damit dürfte jener Widerspruch zu erklären sein. Ein solcher kathartischer Fehlversuch ist wohl auch der epileptische Anfall. Wenn erfahrene Anstaltsärzte, wie Gruhle berichtet, den Anfall bei reizbaren Epileptikern oft wie eine Erlösung herbeisehnen, weil auf ihn erfahrungsgemäß eine Zeit größerer Umgänglichkeit folgt, so erhoffen sie in gewissem Sinne auch eine „Katharsis". Bekanntlich fühlt sich auch ein Teil der Kranken nach dem Anfall freier, unter Luminalwirkung dagegen oft erheblich in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt. Die Auffassung der Psychosen als mißlungener Reparationsversuche ist dem Analytiker nicht fremd. Das periodische Auftreten von Schüben oder von Anfällen ließe sich durch Ausbleiben einer Absättigung erklären, weil der kathartische Versuch auf dieser Libidostufe sein Ziel nicht erreichen konnte.

Eine dynamische Betrachtung der Hypnose bei narzißtischen Neurosen führt uns zu Überlegungen über das Wesen der Demenz. Wir sahen, daß die ständige Ichabwehr unbewußter Ansprüche die freie Verfügbarkeit affektiver

Valenzen beeinträchtigt. Sobald in Hypnose von außen her eine regressive Herabsetzung der Besetzungen des Wahrnehmungsbewußtseins begünstigt wird, erscheinen diese Kranken von unbewußten Vorgängen völlig absorbiert. Wenn es sich weiter bestätigt, daß der Epileptiker ein wohlisoliertes, geschichtetes, in verschiedenen Entwicklungsphasen aufgebautes Erlebnismaterial verdrängt hat, dann verstehen wir, daß der für diese Verdrängungsarbeit erforderliche Energiebetrag nicht für intellektuelle Leistung verfügbar ist. Die vorliegende kurze Analyse lieferte nur wenige Bestätigungen für die sadistisch-anale Triebfixierung des Epileptikers, die andere Autoren (Stekel, Maeder, Binder, Ruffin, Reich u. a.) hervorheben. Andeutungen fanden sich in den Träumen und in dem Verhalten im hypnotischen Anfall. Wieland dagegen ließ ein ganz außerordentliches Maß davon erkennen. Wir dürfen wohl annehmen, daß das ständige Bemühen, solche sadistische Ansprüche in Schach zu halten, jene Affektvalenzen aufsaugt, die die Denkfunktion normalerweise unterbauen, ein Vorgang, der auch in der Denkhemmung des Depressiven in leichterem Grade auftritt. In der epileptischen Demenz sehen wir also einen Ausdruck des latenten Aggressionstriebes, dessen Bewältigung die Beziehung des Kranken zur Umwelt ganz allgemein und den Intellekt im besonderen beeinträchtigt und eine fortschreitende Lähmung zur Folge hat. Dabei erinnern wir uns, wie Bornstein in ihrer Studie zur Psychogenese der Pseudodebilität eine sadistische Überbesetzung der geistigen Funktionen als Ursache eines Defektes schwersten Grades herausstellen und rückgängig machen konnte. Das Fehlen hirnpathologischer Befunde — außer in vorgeschrittenem Endstadium, wo sie auf Anfallswirkung zurückgehen (Spielmeyer) — muß davor warnen, die Ursache der beginnenden Demenz in einem zerebralen Abbau zu suchen. Auch die Ergebnisse der üblichen Intelligenzzprüfungsmethoden, die an die Fähigkeit eines psychisch Kranken, das Gefragte mit Aufmerksamkeit zu besetzen, appellieren, können nicht als Ausdruck eines irreparablen Dauerzustandes zerebraler Genese angesehen werden. Die Umständlichkeit und Weitschweifigkeit weist viel eher auf hemmende oder störende Faktoren im affektiven Unterbau des Denkens als auf primär organischen Ausfall. Der Epileptiker verfügt im anfallsfreien Intervall — wenigstens im Frühstadium — über eine relativ intakte Ichpersönlichkeit und, im Gegensatz zu den Psychosen, über gute Realitätsbeeziehung und Übertragungsfähigkeit. Während in der Schizophrenie das Unbewußte die Ichfunktionen weitgehend erfaßt und durchsetzt, erlaubt diese Krankheitsstruktur nur kurzdauernde Durchbrüche im Anfall. Die Prognose der Epilepsie mag deshalb bei analytischem Vorgehen vielleicht günstiger sein. Auch eine gerade erst erkennbare Demenz ist keine Indikation gegen einen therapeutischen Versuch, solange jene Zugänglichkeit eine Basis für die Übertragung abgibt. In der Stekelschen Auffassung, als versänke

der demente Kranke „aus der Flucht vor der Realität in seine embryonale Existenz" (n. Binder), können wir vorläufig noch nicht eine befriedigende analytische Erklärung des Vorganges sehen. Wenn sie richtig ist, gilt es zu erfahren, wie das zugeht. Auch der Tod ist einem Nichtgeborensein ähnlich, bei einer pathologischen Untersuchung kommt es jedoch darauf an, die Zwischenstationen kennen zu lernen, deren eine wir in einer sadistischen Überbesetzung suchen wollen. Ohne Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Aggressions- und Todestrieb, wird diesem Problem schwerlich beizukommen sein.

Wir wollen nun versuchen, die epileptischen Symptome und besonders den Anfall triebpsychologisch zu verstehen. Zunächst folgen wir einem Hinweis Ferenczis in seiner Abhandlung „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes". Es sei kurz wiederholt, daß die erste Stufe nach der Geburt eine „Periode bedingungsloser Allmacht" sei, da alle Wünsche eines Neugeborenen unter normalen Bedingungen erfüllt sind. Auf einer zweiten Stufe werde die vermißte Befriedigungssituation halluzinatorisch besetzt, Ferenczi nennt sie die „Periode magisch-halluzinatorischer Allmacht". Der normale Schlaf und der Traum seien eine „periodisch sich wiederholende Regression" zu dieser Stufe. „Das pathologische Pendant dieser Regression sei die halluzinatorische Wunscherfüllung bei Psychosen". Schon auf dieser Stufe, noch mehr aber auf der dritten „einer Periode der Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden" verstehe es das Kind, durch „unkoordinierte motorische Entladungen bei Unlustaffekten" (Schreien, Zappeln) die Pflegeperson zur Wiederherstellung der vermißten Befriedigung zu veranlassen. An dieser Stelle erklärt Ferenczi in einer Fußnote:

„Wenn ich in der Pathologie nach einem Analogon dieser Entladungen suche, muß ich immer an die genuine Epilepsie, diese problematischste unter den großen Neurosen denken. Und obzwar ich ohne weiteres zugebe, daß in der Frage der Epilepsie Physiologisches und Psychologisches schwer zu sondern ist, erlaube ich mir doch darauf aufmerksam zu machen, daß die Epileptiker als ungemein „empfindliche" Menschen bekannt sind, hinter deren Unterwürfigkeit beim leisesten Anlaß furchtbare Wut und Selbstherrlichkeit zum Vorschein kommt. Diese Charaktereigenschaft wurde bisher meist als sekundäre Entartung, als Folge oft wiederholter Anfälle gedeutet. Man muß aber auch an eine andere Möglichkeit denken: an die nämlich, ob denn die epileptischen Anfälle nicht als Regression in die infantile Periode der Wunscherfüllung mittels unkoordinierter Bewegungen zu betrachten sind. Die Epileptiker wären dann Wesen, bei denen sich die Unlustaffekte aufhäufen und sich periodisch in Paroxysmen abreagieren. Erwiese sich diese Erklärung als brauchbar, so müßten wir die Fixierungsstelle für eine spätere Erkran-

kung an Epilepsie in dieses Stadium der unkoordinierten Wunschäußerungen verlegen. — Das irrationelle Strampeln mit den Füßen, das Ballen der Fäuste, das Zähneknirschen etc. bei Zornesausbruch wäre eine mildere Form derselben Regression bei sonst gesunden Menschen." In Einklang damit stände das klinisch-statistische Ergebnis, daß das Erkrankungsmaximum im ersten Lebensjahre[7] liegt. (Wolfenstein, nach Gruhle.) Als Ferenczi dieses Problem später noch einmal streifte, schloß er sich der Erklärung Freuds, der epileptische Anfall „sei Produkt und Anzeichen einer Triebentmischung", an: „In der Symptomatik der Epilepsie äußere sich das Toben einer von den Hemmungen des Lebenwollens fast freien Tendenz zur Selbstvernichtung."

Da wir bisher unser Augenmerk vorwiegend auf die Äußerungen des Unbewußten im Anfall gerichtet haben, können wir hier über die Funktion der Ichinstanzen nur wenig aussagen. Im hypnotischen Verhalten des Kranken war uns die starke Abwehr des Ichs gegen unbewußte Ansprüche aufgefallen, und wir müssen wohl annehmen, daß auch im Normalzustande das Ich der Zensur Herr sei. In Wielands Analyse fanden wir, daß eine wichtige Funktion des Über-Ichs im Dienste des Narzißmus darin bestand, der Regressionstendenz zu widerstreben. Nur selten gab die Zensur dem Ubw. soweit nach, daß der regressive Durchbruch eines großen Dämmerzustandes mit schweren Gewalttaten auftrat. Die meiste Zeit bestand vielmehr zwischen Ich und Ubw. ein Gleichgewichtszustand, der höchstens durch Schwankungen in Form leichterer Äquivalente, Verstimmungen, phobischer Fugezustände oder kurzdauernder, aktionsloser „kleiner" Dämmerzustände gestört wurde. Gehen wir von der Vorstellung aus, daß die epileptischen Symptome eine Stufenfolge gleichen Geschehens darstellen,[8] dann ist der Schluß

7) In diesem Zusammenhang wird man mit Interesse den talmudischen Satz lesen: „Liegt ein Kind, das jünger als ein Jahr ist, zu den Füßen der Konkubenten, so wird dieses epileptisch". Tract. Pes. 112. b. cit. nach Preuß, Bibl. talmud. Medizin, Berlin 1923, S. 343.

8) Die Einheitlichkeit jener Erscheinungen hat Gruhle in Anschluß an W. Fuchs, Heveroch und Mörchen treffend gekennzeichnet:

„Läßt man aus dem großen motorischen Anfall die Motorik weg, so entsteht die kurze Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe, die Ohnmacht. Vermindert man noch die Tiefe des Bewußtseinsverlustes, so bleibt noch die kurze Geistesabwesenheit, die *absence* übrig. Ja zuweilen kommt es nur zu kurzem Gedankenstocken oder Schwindel. Vermindern sich die klinischen Zuckungen oder Krämpfe, so entsteht der kleine Anfall, das *petit mal*. Fügt man schließlich noch die endogene (motivlose) Gemütsverstimmung von kurzer Dauer und den Dämmerzustand hinzu, so hat man alle jene „kleinen" Anfälle aufgereiht, die angeblich einen Ersatz (Äquivalent) des großen Anfalls darstellen. Freilich kann man sich bei diesem Begriff nicht allzuviel denken. Inwiefern eine irgendwie geartete Rindenreizung bald einen motorischen Anfall, bald eine längere Bewußtlosigkeit hervorbringen soll, läßt sich schlechterdings kaum begreifen. Aber es ist unbezweifelbare Tatsache, daß diese Äquivalente neben den großen motorischen Anfällen selbständig vorkommen, daß sie gelegentlich mit jenen alternieren und daß sie sie oft zu „ersetzen", bezw. zu „vertreten" scheinen." (Sperrg. v. Verf.)

nicht allzu gewagt, daß auch im Anfall die Ichinstanzen zwar nicht mehr stark genug seien, die hervorbrechenden aggressiven Strebungen ganz zu unterdrücken, aber immer noch mächtig genug, deren hemmungslosen Ablauf zu verhindern.

Stekel faßt „nicht nur den Dämmerzustand, sondern auch den großen epileptischen Anfall als ein Überfallenwerden durch regressive Phantasien" auf und ist der Ansicht, „daß sich im großen Anfall sexuelle, viel häufiger aber noch kriminelle Phantasien ausleben" (nach Binder, S. 270/71). „Der Epileptiker begeht im Anfall ein Verbrechen". Den regressiven Charakter der epileptischen Symptomatik betont Stekel nachdrücklich, gelegentlich erwähnt er auch die Bedeutung der Ichabwehr. Reich wendet ein, daß Inhalte des Anfalls wie „Todesangst, Grausamkeit, Inzestwünsche, Homosexualität u. ä.", die Stekel verantwortlich macht, nicht als Ursache des Anfalles anzusehen seien, und daß derartige Erlebnisse oder Phantasien, sofern sie im Anfall vorkommen, die Genese und den Mechanismus nicht erklären. Da Phantasien immer Impulsen entsprechen, die sich in der Realität nicht ausleben lassen, ist es vorzuziehen zu sagen, im Anfall werde eine bisher ubw. Phantasie als Impuls manifest. So sehen wir bei Wieland, daß die „kleinen" Dämmerzustände schon durch die gleichen ubw. Impulse verursacht wurden, die in den großen zu realen Aktionen wurden. Wir möchten also im Anfall und seinen Äquivalenten gleichfalls Regressionen verschiedenen Grades sehen, von denen der Anfall und der Dämmerzustand wohl die tiefste Stufe darstellen, während sich die leichteren Äquivalente jüngeren und bewußtseinsnäheren Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes annähern. Die jeweilige Symptomwahl und der Grad der Regression mag wohl vom Grade der vegetativen Stauung (Ferenczi, s. o., und Reich) abhängen. Auch wir sehen im Anfall eine, allerdings zielgehemmte, brutale Aggression und halten diese Auffassung mit Ferenczis „Regression in die infantile Periode der Wunscherfüllung mittels unkoordinierter Bewegungen" für gut vereinbar. Je heftiger die gestauten und schließlich hervorbrechenden Ansprüche des Ubw. sind, desto stärker muß der Widerstand der Ichinstanzen ihnen entgegenwirken, und umso tiefer ist dann die Regression. Die Ansicht von Weizsäckers, daß im Anfall Angsterlebnisse der Kindheit affektvoll reproduziert werden, steht der unsrigen gleichfalls nicht entgegen; denn wir wissen, daß solche Erlebnisse immer Gegenaggressionen im Ubw. auslösen, die sich auf jener Stufe nicht auswirken können.

Beim bloßen Anblick mancher schwerer Anfälle drängt sich einem, auch wenn man ihren Inhalt nicht kennt, das Bild auf, als sei ein Mensch, der in infernalischer Wut rasen möchte, von unsichtbaren Kräften gefällt und festgehalten. Der bekannte Schrei — klingt er nicht wie ein Aufbrüllen in un-

sinniger Wut? Man versuche einmal, sich das Zorngeschrei eines Kleinkindes in die Stimmlage des Erwachsenen übersetzt vorzustellen! — Es ist als sogenannte Epilepsia procursiva die Tatsache beschrieben, daß Kranke noch einige Schritte vorwärtsgehen, bevor sie im Anfall zu Boden stürzen (nach Gruhle). Man sollte meinen, sie hätten gleichsam wie in einem Dämmerzustande noch versucht, auf ein imaginäres Ziel loszugehen, als jene zügelnde Macht den Dämmerzustand in einen Anfall hinüberleitete. Wenn der Gegensatz von Destruktionstrieb im Ubw. und hemmender Funktion der sozial angepaßten Ichinstanzen den Anfall gestaltet, könnte das tonische Stadium ein Zeichen der Vorherrschaft hemmender Kräfte sein. Der intendierten Innervation der Muskulatur als Werkzeug dieser destruktiven Absichten, hielte die Innervation der Antagonisten die Waage. Infolgedessen bliebe die Erregung maximal auf das vegetative System zurückgedrängt (vgl. Reich), wo sie an den bekannten Zeichen der Pupillenenge, Cyanose, Dyspnoe, Broncho- und Laryngospasmus etc. erkenntlich ist. In der klonisch-tonischen Phase fände ein rhythmischer Wechsel zwischen aggressiver und reaktiver Innervation statt, so daß eine gewisse Abfuhr sadistischer Libido ermöglicht ist.[9] Nun kann mit der Verminderung der vegetativen Stauung der Anfall abklingen (Pupillenweite, tiefe röchelnde Atmung). Für die Entleerungen von Blase und Mastdarm könnte man gleichfalls die vegetative Stauung verantwortlich machen. Welche Bedeutung diese Organe als erogene Zonen der frühen Kindheit im Anfall haben, läßt sich noch nicht übersehen. Im Zungenbiß wie im Anfall überhaupt hätten wir nach alledem eine masochistische Selbstschädigung an Stelle einer aggressiven Handlung zu sehen.[10]

Hier müssen wir uns über einen Einwand Rechenschaft geben. Da wir die Funktion der Ichinstanzen, insbesondere des Über-Ich, für die Gestaltung des Anfalls verantwortlich machen, scheint die Tatsache, daß schon die Anfälle des ersten Lebensjahres in ihrer Motorik denen des Erwachsenen sehr ähnlich sein können, schwer verständlich, denn ein Über-Ich besteht auf dieser Stufe noch gar nicht, ist mindestens noch nicht differenziert. Wir müssen annehmen, daß die Entstehung des Über-Ichs, die Freud in die phallische Entwicklungsstufe (Ödipuskonflikt) verlegt, schon eine Vorstufe in jener frühnarzißtischen Phase hat, wo eine physiologische Konstellation von Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit gar keinen anderen Weg offen läßt,

9) Nachträglich finde ich einen ähnlichen Gedanken bei Franklin erörtert. (Die bedingten Reflexe bei Epilepsie und der Wiederholungszwang, Imago, Bd. XIV, 1928, S. 364): „Vielleicht bedeutet das tonische Stadium eines großen Anfalles ein äußerstes Bemühen den Todestrieb aufzuhalten, bevor er in der Explosion der unkoordinierten Konvulsion zur vollen Herrschaft gelangt, die dann in Erschlaffung und Koma, gelegentlich zum Tode, meist zum Schlafe führen." — Vgl. ferner Ferenczi: Über zwei Typen der Kriegsneurose, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IV, 1916/17, besd. S. 142, oben.

10) Ähnliches auch bei Stekel.

auf einen erregenden Eindruck oder eine konstante Versagung anders zu reagieren als mit einer Introversion sadistischer Libido. Diese Vorstellung findet in Erfahrungen von Melanie Klein bei Kinderanalysen eine Stütze. „Die Bildung des Über-Ichs, weit entfernt ein einzelner seelischer Akt zu sein ... ist vielmehr mit allen Entwicklungsphasen verbunden, hat seine tiefsten Wurzeln in oralen Erlebnissen und durchläuft alle emotionalen Veränderungen des Kindes von der Brust an bis zur Latenzperiode" (Isaacs). Die Beziehungen von „Entbehrung und Schuldgefühl" die Isaacs darlegt, werden auch zur Erklärung des ungeheuren Schuldgefühls der Epileptiker heranzuziehen sein.

Wenn unsere Annahme, daß die Ichinstanzen im Anfall eine hemmende Funktion haben, richtig ist, müssen wir nun feststellen, daß eine solche Leistung mit jener, die Freud uns an der Depression gezeigt hat, auffallend übereinstimmt. Hier wie dort stoßen wir auf einen untragbaren sadistischen Überschuß. Die Spannung zwischen Über-Ich und Ubw. erreicht in der Depression ein Maximum, das sich in psychischer und motorischer Lähmung im Ich, in der Manie ein Minimum, das sich in physischer und motorischer Erregung zu erkennen gibt. Während diese Phasen in individuell verschiedener zeitlicher Folge wechseln, haben wir im epileptischen Anfall gleichzeitig Erregung und Lähmung. Diese Übereinstimmung in der Dynamik beider Erkrankungsweisen ist selbstverständlich nur bei der Betrachtung des Anfalls aufrechtzuerhalten. Im erregten Dämmerzustand haben wir ein Bild, das der Manie schon nähersteht, während die epileptische Verstimmung Vergleiche mit der Depression nahelegt. Der Vergleich soll auch nur für eine tiefere Libidostufe gelten, als der Fixierungsstelle des zirkulären Irreseins entspricht, und nicht etwa die beiden Krankheitsformen einander gleichsetzen. Der diffusen und langdauernden Überflutung der Ichinstanzen in der Manie entspricht bei der Epilepsie ein zirkumskripter und kurzdauernder Durchbruch einer durch Reaktionsbildungen gefestigten Ichinstanz. Die Wirkungsweise dieser Reaktionsbildungen zeigt eine gewisse innere Verwandtschaft mit der Funktion des Über-Ichs in der Depression. Ein solcher Durchbruch auf tieferer Regressionsstufe bedient sich naturgemäß auch einer ontogenetisch alten Motorik. Dem entspricht es wohl, daß im Frühkindesalter zielstrebige Innervationen der Muskulatur von nur geringer Exkursionsbreite möglich sein dürften, die einem aggressiven Anspruch gar keinen anderen Ausdruck geben können, als den der Ambivalenz des klonischen Krampfes. Die größere Brutalität der epileptischen Aktionen und die tiefere Regression des Bewußtseins stimmen mit dem Versuch, ihnen eine ältere Fixierungsstelle als den manisch-depressiven Erkrankungen zuzuschreiben, gleichfalls überein.

Diese Hypothese widerspricht nicht der Annahme Reichs (1928), daß der zentrale Mechanismus des epileptischen Anfalls ein extragenitaler mus-

kulärer Orgasmus ist.[11] R. hat die auffälligen aktualneurotischen Mechanismen des Epileptikers in den Vordergrund gestellt und eine libidinöse Überbesetzung der Muskulatur infolge vegetativer Stauung angenommen. So kam er dann zu einem Vergleiche der epileptischen Motorik mit einer orgastischen Motorik bei Coitus interruptus, die gesteigert sein soll. Ich habe eher den Eindruck, daß beim Epileptiker die vegetative Stauung und die motorisch-aggressiven Abfuhrmöglichkeiten umgekehrt proportional sind (vgl. oben, Ferenczi). Diese vegetative Stauung wächst im Intervall und entlädt sich, sobald ein untragbarer Grad erreicht ist, im Anfall. Die Ansicht Reichs läßt sich mit der unsrigen in Einklang bringen, wenn wir einen solchen extragenitalen muskulären Orgasmus als die Abfuhr der frühnarzißtischen Libidostufe nach erfolgter traumatischer Triebentmischung ansehen. — Aber die Erkenntnis, daß der epileptische Anfall einen orgastischen Mechanismus enthält, genügt nicht, uns die Gesamtmotorik verstehen zu lassen, da sich diese — wie jeder Beobachter eines Anfalls zugestehen wird, mit genitaler orgastischer Motorik nicht deckt. Reich hat den bekannten Freudschen Mechanismus einer „Verschiebung nach oben" herangezogen, um zu erklären, daß die Erregungsquanten vorwiegend an der Muskulatur der oberen Körperhälfte zum Ablauf kommen. Zunächst wäre daran zu erinnern, daß die oberen Extremitäten das bevorzugte Werkzeug des sadistischen Bewältigungstriebes sind. Jeder Anfall zeigt außerdem Züge, die auch an die Motorik frühester Lebensphasen erinnern (Pierce Clark). Die Frage bleibt also, auf Grund welcher Fixierung der Anfallsablauf einen extragenital-muskulären Orgasmus enthält, der jedoch, — was Reich vernachlässigt — prägenitale Form beibehalten hat und die Zeichen vorzeitiger Triebentmischung an sich selbst aufweist. Wir können mit Ferenczi nur annehmen, daß das fixierende Moment den Epileptiker in einer Entwicklungsphase getroffen hat, in der ein Libidokreislauf Körper—Genitale—Körper noch gar nicht angelegt sein konnte.

Diese Überlegungen hindern mich nun, Reich in der Annahme zu folgen, der epileptische Anfall sei „ein besonderer Typus eines aktualneurotischen Symptoms" und „die gleiche libidinöse Erregung, die unter normalen Um-

11) In einer Arbeit „Beiträge zur infantilen Sexualität" (Zentralblatt für Psychoanalyse, 1912) schildert Wulff Kinderanfälle und ihre Inhalte, von denen die des ersten Falles teilweise epileptische waren, wenngleich der Verf. glaubte, diesen Fall als Pseudoepilepsie im Sinne Stekels ansehen zu sollen. Zum Schlusse formuliert er seine Auffassung über jene Anfälle insgesamt: „Die Anfälle kann man sich auch ganz gut als einen momentanen, plötzlich auftretenden Orgasmus vorstellen. Auf der Höhe des Orgasmus tritt, wie bekannt, eine momentane Bewußtseinstrübung sehr oft auf. Der die Anfälle begleitende Gesichtsausdruck mit den weit aufgerissenen Augenlidern, nach oben gerollten Bulbi und der stark, bis zum Auftreten von leichten Zuckungen gespannten Gesichtsmuskulatur ist auch eigentlich derjenige der höchsten Ekstase, die wiederum im Orgasmus ihren Höhepunkt erreicht." (S. 17.)

ständen im genitalen Orgasmus abgeführt wird, entlade sich nach vorhergegangener mächtiger Aufstauung im Muskelapparat". Gerade die „gleiche" Erregung kann es nicht sein, dagegen sehr wohl ihre unreife, entstellte, noch überwiegend sadistische Vorstufe. Wäre es schon die gleiche Erregung, würde sie auch zum Genitale vorgedrungen sein und nicht extragenital muskulär ablaufen. Man wird auch zugeben, daß die Beimengung sadistischer Libido im Anfall ein Ausmaß erreicht, das kaum noch in vergleichbarem Verhältnis zu dem Aggressionstrieb steht, der sich abgeschwächt auch in der genitalen Sexualität des Gesunden nachweisen läßt. Auch wir wollen den sadistischen Charakter des Epileptikers aus der Tatsache zu verstehen suchen, daß Stauung und Abfuhrbehinderung der Libido ganz allgemein zu einer Steigerung der Aggression führen. Solche aktualneurotische Mechanismen werden im Verlauf der Krankheit und der epileptischen Charakterbildung eine Rolle spielen — aber durchaus sekundär. Das Primäre wäre die frühinfantile Fehlentwicklung und Triebentmischung, die eine analsadistische Triebfixierung im Gefolge hat, — eine Basis, auf der sich später orgastische Impotenz und aktualneurotische Mechanismen leicht aufbauen können.

Weiterhin erörtert Reich, anknüpfend an die Ansicht Schilders, nach der ein epileptischer Anfall eine Geburt darstellt, die Möglichkeit, daß ein solcher extragenitaler Orgasmus innersekretorisch bedingt sei, und spricht von einer „Absperrung libidinöser Motorik" vom Genitale, durch die der Körper die Rolle des Genitales „übernommen" hätte. Infolge dieser Absperrung sei der Körper genitalisiert. Nun möchte Reich die Schilderschen Befunde von Mutterleibs- und Wiedergeburtsphantasien im epileptischen Dämmerzustand mit jener analytischen Beobachtung erklären, „daß die Mutterleibsphantasie an die Stelle der Coitusphantasie tritt, wenn der Körper psychisch die Bedeutung Penis bekommt". Zu der Auffassung Schilders und Clarks kann ich hier, mangels einschlägiger Erfahrungen keine Stellung nehmen. Die Darlegung Reichs scheint mir jedoch nicht stichhaltig, da mir seine eigenen Einwände gegen Stekel zu einleuchtend schienen, als daß ich der Phantasie eine solche Wirkung zuschreiben könnte. Da schließlich jeder Mensch in seiner narzißtischen Frühzeit auf einer Stufe steht, wo der ganze Körper noch „genitalisiert", d. h. narzißtisch libidinös besetzt und traumatischer Triebentmischung zugänglich ist, brauchen wir unsere Zuflucht nicht in der Auskunft zu suchen, eine solche „Genitalisierung" sei ein „in seiner physiologischen Bedeutung noch ungeklärter organischer Prozeß" (Reich [d]). Der Körper bekommt nicht „genitale Bedeutung", weil ein Orgasmus muskulär im Körper abläuft, sondern der Orgasmus kann meines Erachtens nur dann an der Muskulatur zum Ablauf kommen, wenn der Körper noch erotisiert ist, d. h. seine narzißtische libidinöse Besetzung noch nicht aufgegeben hat. Eine libidinöse Zentrierung am Genitale kann eben noch gar nicht erfolgt sein, das Genitale hat seine orgastische Funktion

gar nicht oder nicht genügend übernommen — eine Absperrung dürfte wohl nur ein sekundärer Vorgang sein.

Jene vielfach interpretierte Aussage Freuds, der epileptische Anfall „sei Produkt und Anzeichen einer Triebentmischung" ist kaum anders zu verstehen, als daß solche Triebentmischung die Folge eines traumatischen Erlebnisses oder einer Erlebniskette in jener frühnarzißtischen Phase ist, in der auch Ferenczi die Fixierungsstelle der Epilepsie angenommen hat. Bei unserem Kranken fanden wir als ausschlaggebendes Sekundärtrauma eine traumatische Neurose in höherem Alter, die die Regression und das Auftreten von Anfällen verursacht hat. Nach dem Grundsatz, daß das traumatische Material im Wesen verwandt sein muß, dürfen wir auf eine traumatische Neurose im Frühkindesalter schließen, die eine großartige Erregung mit sich gebracht hat, die der Besetzungsbereitschaft und -fähigkeit des psychischen Reizschutzapparates inadäquat war. Von der traumatischen Neurose des Erwachsenen sagte Freud, „die mechanische Gewalt des Traumas" mache „das Quantum Sexualerregung frei, welches infolge mangelnder Angstvorbereitung traumatisch wirkt". Für das Kleinkind, das nur in geringem Maße fähig sein wird, starke Gegenbesetzungen des Reizschutzapparates vorzunehmen, können wir ein beliebiges, mechanisches oder psychisches Trauma voraussetzen und als „Sexual"erregung, die Erregung der entsprechenden narzißtischen Libidovorstufe, an der sich eine Triebentmischung vollzieht; denn es ist kaum anzunehmen, daß die Bedingungen für die traumatische Schädigung des Kleinkindes im Prinzip andere seien als für den Erwachsenen, der allerdings, je nach dem Grade der Disposition, einen funktionstüchtigen Reizschutzapparat besitzt. Von einer gewissen Stärke des Traumas an fällt die vorbereitende Besetzung, wie Freud sagt, auch beim Erwachsenen nicht mehr ins Gewicht.

Es ist verständlich, daß eine traumatische Neurose in einem Entwicklungsstadium, in dem Soma und Psyche wenig differenziert sind und noch eng ineinander übergehen, ihre Wirkung auch im Bereich des Organischen entfalten muß und je nach der Reaktionsweise ihres Trägers in den bekannten Symptomen von Pavor, Spasmophilie, Tetanie oder Krämpfen zum Ausdruck kommt. Wir wissen, daß sogar beim Erwachsenen psychische Störungen am vegetativen System angreifen können und umgekehrt. Wir setzen also voraus, daß jene traumatische Neurose mit einem Konversionsmechanismus einhergeht, der, ähnlich dem der Hysterie auf einer späteren Libidostufe, in frühnarzißtischer Zeit den neurotischen Kern der epileptischen Erkrankung gesetzt hat. Vermutlich gibt der gleiche Kern die „dispositionelle" Grundlage zur symptomatischen Erkrankung in höherem Alter ab, wenn eine organische Schädigung (Arteriosklerose, Alkoholismus, Syphilis, zerebrale Traumen etc.) eine regressive Wiederbesetzung älterer Fixierungen

herbeiführt, die dank geeigneter Reaktionsbildungen bisher latent blieben. Die Untersuchung innersekretorischer und organpathologischer Fragen kann m. E. nur eine zweite oder dritte Stufe des Krankheitsgeschehens, also Folgezustände eines letztlich psychischen Geschehens klären; dies gilt auch für die Vergiftungstheorie.

Für die Aufstellung eines narzißtischen Konversionsmechanismus könnten wir die Ansicht v. Weizsäckers anführen, der zu dem Ergebnis kam: „Der Anfall steht im neurotischen Zusammenhang wohl an ähnlicher Stelle, wie die hysterische Konversion eines Affektes in ein Symptom oder in einen hysterischen Anfall". Diese mit der obigen Auffassung im wesentlichen übereinstimmende Ansicht schränkt v. Weizsäcker jedoch erheblich ein und will damit nur sagen, „daß es auch bei der Epilepsie zur neurotischen Lebensform komme, nur daß die Neurose des Epileptikers mit viel eingehenderen Organprozessen gekoppelt sei". Ich ziehe vor, in der Epilepsie nicht ein Nebeneinander von Neurose und Organprozeß zu sehen, sondern möchte gerade die Bildung von Organprozessen als spezifisch für die narzißtische Konversion auffassen.

Die Ansicht Ferenczis, daß Schlaf, Traum und Epilepsie eine Regression auf die gleiche libidinöse Entwicklungsstufe bedeuten, verdient unsere besondere Aufmerksamkeit, da die frühere Erörterung der Dynamik des Dämmerzustandes uns zu ähnlichen Ergebnissen geführt hat. Wir haben für die verschiedenen Stufen des Anfalls und der Äquivalente eine einheitliche Quelle in den Ansprüchen des Ubw. angenommen und in ihnen graduell verschiedene Reaktionsweisen der Ichinstanzen erblickt. Bezeichnend schien uns für diese Reaktionsweise, daß die Besetzungen des Wahrnehmungsbewußtseins nicht mehr oder nicht voll aufrechterhalten werden, sobald ein Übermaß jener Ubw.-Impulse gebieterisch zur Abfuhr drängt.[12] Wir nahmen an, daß ein primärer Impuls im freien Intervall (=Wachzustand) unterdrückt und erst im Anfall manifest geworden sei: allerdings nicht in seiner rohesten Form, sondern erst, nachdem er die sekundäre Bearbeitung einer Zensur der sozial angepaßten Ichinstanz durchlaufen hat. Einen wichtigen Unterschied vom normalen Traummechanismus sehen wir in dem unvergleichlich größeren Ausmaß antisozialer Ansprüche des Epileptikers, zu deren Bewältigung die im Traum zu beobachtende sekundäre Bearbeitung durch Verdichtung, Verschiebung, Entstellung etc. nicht mehr hinreicht. Eine Abschwächung ist nur noch mit Hilfe einer Organverschiebung möglich, die

12) Werfen wir einen Seitenblick auf die entsprechenden Verhältnisse beim Gesunden. Hier veranlaßt die physiologische Müdigkeit die Abwendung von der Außenwelt und Abzug der Besetzungen des Systems WBw. Wohl jeder kann auch an sich selbst gesteigerte Reizbarkeit bei Ermüdung beobachten. Hochgradige Erschöpfung, Hunger befördert gleichfalls aggressive Handlungen, ebenso wie sie umgekehrt den Selbsterhaltungstrieb schwächt. (Krieg, Schiffbruch, eingeschlossene Bergarbeiter, Polarnacht etc.). Hier berühren wir wieder das Problem der Triebentmischung, nun beim Gesunden.

auch eine Entlastung des Libidohaushaltes bringt, indem sie einen Teil der Erregung bindet und unschädlich macht. Der aggressive Dämmerzustand geht, wie wir gezeigt haben, den umgekehrten Weg. Man könnte dies so formulieren: der Anfallskranke ist sozial auf Kosten seiner Gesundheit, der Dämmerzustand-Kranke asozial im Interesse seiner Gesundheit.

Im normalen Traum dürfen wir umgekehrt eine psychische Funktion der gesunden Persönlichkeit von analoger Dynamik sehen. Vielleicht hat die traumatische Triebentmischung, ebenso wie die allgemeine Entspannungsfähigkeit, auch die Entwicklung dieser Funktion beeinträchtigt, so daß wir den Anfall als Ausdruck einer Entwicklungshemmung der Traumfunktion auffassen müßten.

Gemäß unserem Ziele, das Problem psychologisch zu betrachten, haben wir bisher organische Gesichtspunkte kaum gestreift. In diesem Vorgehen sah ich mich besonders durch das Zugeständnis Gruhles bestärkt, daß es sich kaum begreifen läßt, wie eine irgendwie geartete Rindenreizung die verschiedenen epileptischen Symptome erklären sollte. Gruhle erachtet selbst die mannigfachen und zum Teil konträren Ergebnisse chemisch-physikalischer Untersuchungen nach gründlicher Zusammenfassung (S. 706) als wenig belangvoll für das Verständnis der Krankheitsgenese. Auch konstitutionell-hereditäre Forschungen haben uns diesem Ziele noch wenig näher gebracht. Im Gegensatz zu Gruhle, der dessen ungeachtet an der Auffassung einer organischen oder toxischen Genese festhält, glaubten wir deshalb auf die „Theorie der Epilepsie und des epileptischen Anfalls als eines verständlichen Symptomes" eingehen zu müssen. Die autoptischen Befunde entzündlicher, degenerativer, sklerotischer Erscheinungen oder Tumoren an Gehirnen, die zeitlebens unter vasoneurotischen Funktionsstörungen und spastischen Attacken des Anfalls gestanden haben, durften uns nicht an einer psychologischen Betrachtung des epileptischen Mechanismus hindern, da wir ja der Meinung sind, daß Psychisches auch im Organischen seinen Ausdruck findet. Zur Theorie der geburtstraumatischen Verursachung (Pierre Marie, Schwarz u. a.) bliebe uns noch zu sagen, daß ein so schlechter Start allerdings die spätere Empfänglichkeit zu weiterer Traumatisierung und zum Eingehen von Fixierungen verstehen ließe. Da nicht jedes geburtstraumatisch geschädigte Individuum Epileptiker wird, muß man jedoch auf der Bedeutung der erwähnten intravitalen Faktoren bestehen.

Literaturverzeichnis.

Binder: Kausale und verständliche Zusammenhänge in der Epilepsie. Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psych., 1926.

Bornstein: Zur Psychogenese der Pseudodebilität. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

Dostojewski: Die Brüder Karamasoff, Der Idiot u. a.

Dreyfuß: Der Fall Wieland. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Ibid., Bd. I, 1913.
— Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. Ibid., Bd. XV., 1929.
Freud: a) Hemmung, Symptom und Angst. Ges. Schr., Bd. XI.
b) Jenseits des Lustprinzips. Ges. Schr., Bd. VI.
c) Zur Einführung des Narzißmus. Ges. Schr., Bd. VI.
d) Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI.
e) Massenpsychologie. Ges. Schr., Bd. VI.
f) Trauer und Melancholie. Ges. Schr., Bd. V.
Graven: zit. nach Reich d), s. u.
Gruhle: Epileptische Reaktionen und epileptische Krankheiten. Handb. f. Geisteskrankheiten, 1930.
Isaacs: Entbehrung und Schuldgefühl. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XV, 1929.
Maeder: Sexualität und Epilepsie. Jahrb. f. psa. u. psychopath. Forschung, 1909.
Reich: a) Über Charakteranalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIV, 1928.
b) Der genitale und der neurotische Charakter. Ibid., Bd. XV, 1929.
c) Die Funktion des Orgasmus. Int. Psa. Verlag, Wien, 1927.
d) Über den epileptischen Anfall. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931.
Ruffin: Über die Gewinnung von Erlebnisinhalten des epileptischen Anfalls und Ausnahmezustandes mit Hilfe von Wachsuggestion und Hypnose. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk., 1928.
Spielmeyer: Zum gegenwärtigen Stand der Epilepsieforschung. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 84.
Simmel: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIV, 1928.
— Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Int. Psa. Verlag, 1919.
Schilder: Zur Lehre von den Amnesien Epileptischer usw., Arch. f. Psychiatr., 1924.
Schilder u. Kauders: Lehrbuch der Hypnose. Verl. Springer, Wien, 1926.
Stekel: zit. nach Reich u. Binder, s. o.
Schwarz: Die geburtstraumatische Schädigung. Monatsschr. f. Kinderheilk., 1926.
v. Weizsäcker: Epileptische Erkrankungen, Organneurosen d. Nervensystems usw. in: Krehl-Mehring, Lehrbuch der Inn. Medizin. 16. Aufl., Bd. II.

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete

RITTERSHAUS, E.: **Konstitution oder Rasse?** 170 Abb. Verlag J. F. Lehmann, München, 1936.

Ein Versuch, aus der Rassenfrage eine wissenschaftliche Frage zu gestalten. Zugleich erfährt die Typenlehre Beleuchtung. Wie aus dem Titel schon zu vermuten, sieht Verf. in Rasse und Konstitutionstyp nicht Gegensätze, sondern nach seiner Auffassung (S. 183) sind Konstitutionstypen und Rassen Gen-Koppelungen. „Der Konstitutionstyp ist der ursprünglichere, primitivere, zeitlich früher entstandene, Rasse der später entstandene, höhere, umfassendere Begriff. Der Konstitutionstyp ist gewissermaßen der Vorläufer der Rasse und ist dann zum Rassenmerkmal geworden."

Warum ich trotz der Unsumme von Hypothesen empfehlen möchte, das Buch anzusehen, hat zweierlei Gründe. Erstens hat der Verf. ein wirklich interessantes Material gesammelt. Und zweitens ist es zwar nicht angenehm, aber nützlich, aus Inhalt und Tenor solcher Bücher Geschichte weniger im Sinne dessen, was geschehen ist, als in demjenigen des unmittelbaren Geschehens an sich herantreten zu lassen.

Der Verlag kündigt das Werk unwissenschaftlich als Forschung in einer Richtung an, wie sie zur Zeit, als Kretschmers Darlegungen über Körperbau und Charakter Epoche machten, „den damaligen Machthabern unerträglich" gewesen sei.

H. Christoffel (Basel)

WENGRAF, F.: **Psychotherapie des Frauenarztes.** Verlag der psychotherapeutischen Praxis, Wien. Leipzig, Bern. 1934.

Wengraf will die Psychotherapie für den Frauenarzt auswerten. Der Frauenarzt trifft in seiner Praxis zahllose Fälle, die wegen funktioneller, psychogener Beschwerden seine Hilfe suchen. Pharmazeutische Mittel oder operative Eingriffe pflegen in solchen Fällen zu versagen, die therapeutische Ratlosigkeit, mit der der Arzt solchen Fällen gegenübersteht, soll durch die Anwendung psychologischer Erkenntnisse und Beeinflussungsmethoden überwunden werden. W. bedient sich dabei der Methode Stekels, der „Symptomanalyse", die er als „eine eminente Notwendigkeit allgemein- und spezialärztlicher Therapie" ansieht. In seinem Buche behandelt er eine Fülle von klinischen Bildern aus der Gynäkologie und Geburtshilfe unter einem für den Frauenarzt neuen Gesichtspunkt, nämlich als psychopathologische Phänomene. Daß Frigidität weniger aus pathologisch-anatomischen als aus psychischen Bedingungen zu verstehen ist, dürfte zwar heute auch unter Frauenärzten nicht ganz unbekannt sein, dagegen ist der psychogene Ursprung vieler Menstruationsstörungen, genitaler Blutungen, die psychische Bedingtheit des Abortus gewiß nicht Allgemeingut frauenärztlichen Wissens. Deshalb ist es ein Verdienst Wengrafs, durch reiches klinisches Material auf die Psychogenese vieler Frauenkrankheiten hingewiesen zu haben.

Die Frage, ob die sachlichen Erkenntnisse der Neurosenlehre, wie sie von der Psychoanalyse erarbeitet worden sind, vom Autor richtig verstanden wurden, kann man keineswegs bejahen. W. übernimmt nur die leeren Begriffe aus der psychoanalytischen Theorie, ohne ihren Sinn richtig zu entwickeln und ohne die wirkliche Dynamik der Neurose aufzuzeigen. Als Beispiel für die nicht gerade tiefe Auffassung des Autors sei angeführt, wie er etwa die Phänomene Übertragung und Widerstand, die zwei Tragpfeiler der analytischen Technik, behandelt. Unter Übertragung, die nach W. besser als „Übertragungsliebe" bezeichnet werden sollte, soll die Gesamtheit aller gefühlsmäßigen positiven Einstellungen

des Patienten auf den Arzt verstanden werden (S. 44). W. vertritt also die vulgäre Auffassung, daß die Übertragung darin besteht, daß der Patient sich in den Arzt verliebt. Zu dieser Auffassung paßt gut der Satz Wengrafs, daß die Übertragung sich am ehesten mit der Narkose vergleichen lasse. Von negativer Übertragung scheint W. keine Kenntnis genommen zu haben. Offenbar ist für ihn negative Übertragung mit Widerstand gleichbedeutend. Denn Widerstand verrät sich nach W. vor allem dadurch, daß der Kranke sich dem Arzt gegenüber aggressiv verhält. Was aber dann, wenn der Widerstand sich gerade darin äußert, daß der Kranke seine Aggressionen, die in der Übertragung herauskommen sollten und vor dem Bewußtwerden stehen, unterdrückt? In einer solchen Situation kann sich der Widerstand gerade in einer übertriebenen Höflichkeit, Gefügigkeit des Analysanden äußern. Wie W. die Traumdeutung auffaßt, soll ein Zitat zeigen: „Die sogenannte funktionale Deutung, die nichts anderes als eine Übersetzung des Symbols, weiter einige Funktionen des Symptoms zum Charakter des Kranken ausdrückt, ist von besonderer Wichtigkeit, indem sie den parapathischen Konflikt darstellt . . . Da aber das Symptom meist einen Selbstmord symbolisiert und im Sinne der Selbstbestrafung erledigt, müßte durch seine zu energische Abschaffung theoretisch die Möglichkeit gegeben sein, daß dem Kranken nunmehr sein Selbsttötungstrieb bewußt werde, daß er ihn infolge Aufgebens des Symptoms verwirklicht. Diese Kontraindikation der Symptomabschaffung ist lediglich aus dem Traum zu erkennen . . .“ Die Möglichkeit, daß durch die Beseitigung eines Symptoms eine Selbstmordgefahr entstehen könnte, müßte präzisiert werden, da sonst leicht ein Mißverständnis entstehen kann. Wenn eine solche Möglichkeit besteht, so ließe sie sich übrigens sicherlich nicht nur aus dem Traum feststellen.

Für die Technik der „aktiven“ oder Symptomanalyse, wie W. sie im Anschluß an Stekel ausübt, ist charakteristisch, daß einer Patientin, die wegen dysmenorrhöischer Beschwerden die Behandlung aufgesucht hat, in der ersten und einzigen Sitzung die sexuelle Bindung an den Vater „angedeutet“ wurde. Den „Erfolg“ dieser Deutung charakterisiert W. folgendermaßen: „Den Psychotherapeuten wird es nicht wundern, daß die Patientin die Besprechung ihres Leidens im Zusammenhang mit der Dysmenorrhöe so schnell abgebrochen und der Erkenntnis die Heilung vorgezogen hat . . . Solche Fälle aus der Praxis sind einer richtigen Durcharbeitung ihrer Krankheit fast nie zugänglich. Es genügt ihnen, von einem quälenden Symptom befreit zu werden, von der eigentlichen Krankheit wollen sie nicht lassen. Um aber diese zu halten, geben sie unter dem Einflusse einer analytischen Sitzung, von der sie ‚Böses‘ ahnen, jenes auf und gelangen so zu einem billigen Motiv, den Abbruch der Behandlung begründen zu können“ (S. 73).

G. Gerö (Kopenhagen)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

HEYER, R.: **Praktische Seelenheilkunde.** Eine Einführung in die Psychotherapie für Ärzte und Studierende. Lehmann Verlag, 1935.

Im Bewußtsein weltanschaulicher Ablehnung besonders der Psychoanalyse, nimmt der Verfasser eine Haltung ein, die sich nicht in eine der üblichen Kategorien psychotherapeutischer Schulen einordnen läßt. Freuds Methode wird in wenig sachlicher Weise kurzerhand als „Sexualanalyse“ bezeichnet, und bei aller Anerkennung für Freuds historische Verdienste, wird er doch als dogmatisch, im System erstarrt und aus der rationalistischen Ära stammend abgetan. Dabei wird übersehen, daß das Triebhafte keineswegs nur den Begriff des Geschlechtlichen umfaßt und in diesem weiteren Sinne die hauptsächliche Kraft auch für die höheren eigengesetzlichen geistigen Gestaltungen abgibt. Einem allgemeinen Überblick über ärztliches Verhalten seelisch Kranken gegenüber folgt eine Kasuistik der

verschiedenen nervösen Leiden und ihrer Behandlung durch Überredung und Entspannung, autoritatives und konziliantes Vorgehen, Suggestion, Selbstbeherrschung, Katharsis und Bewußtwerdung.

M. Grotjahn (Berlin)

KÜNKEL, F.: **Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde.** Hippokrates Verlag, Stuttgart, Leipzig. 1935. 168 S.

Das Buch dient der Aufgabe, dem praktischen Arzt und dem Medizinstudenten die notwendige Kenntnis der neueren Seelenheilkunde zu vermitteln. Es dient aber auch zweitens der Aufgabe, „quer durch die Schulstreitigkeiten der verschiedenen psychotherapeutischen Systeme hindurch zu einer einheitlichen Auffassung sowohl der seelischen Krankheiten wie auch der Heilungsprozesse vorzustoßen". In diesem Sinne werden erst systematische Darstellungen der verschiedenen Erkrankungen („Charakterpathologie") gegeben und dann die seelischen Heilverfahren („Charaktertherapie") geschildert. Ihre Bedingungen, Wege und Hindernisse, „harter und weicher Widerstand", Erziehungs- und Lebensberatung werden veranschaulicht, sodann geht es in den „Kampf gegen den äußeren Feind (Methode Adler)", zum „Kampf gegen den inneren Feind (Methode Freud)" zum siegreichen „Friedensschluß innen und außen (Methode Jung)". Der „Materialismus Freuds und der Rationalismus Adlers" mußten wegfallen, am wenigsten brauchte der Jungsche Standpunkt verändert zu werden: er scheint den gestellten Ansprüchen am ehesten zu entsprechen. Die Grundbegriffe der „dialektischen Charakterkunde" stammen vom Verfasser selbst und sind bereits in seinen Büchern, wie „Einführung in die Charakterkunde" (8. Auflage) und „Die Arbeit am Charakter" (18. Auflage), enthalten. Sie gipfeln in der besonderen Auffassung und Betonung von „Subjekt" und „Objekt", Ichhaftigkeit und Wirhaftigkeit. Hingewiesen sei auf die Ausführungen über „Wirbruch" und „Wirfindung", „Urwir" und „Scheinurwir". Die Bücher Freuds werden bedingt empfohlen, denn „wichtig ist doch auch die Verselbständigung des eigenen Urteils und die Übernahme der persönlichen Verantwortung, ohne die die ärztliche Arbeit niemals gedeihen kann."

M. Grotjahn (Berlin)

Psychotherapeutische Praxis, Vierteljahrsschrift für praktische ärztliche Psychotherapie. Herausgeber Dr. Wilhelm Stekel. — Schriftleitung Dr. Ernst Bien, Wien. Band 2, Heft 2 u. 3.

W. Morgenthaler (Bern) erscheint an erster Stelle mit einem Artikel, betitelt „Schwangerschaftsunterbrechung und Psychotherapie". Darin beschäftigt sich der Autor in erster Linie mit der „Abklärung der Indikation zur Unterbrechung" und den daraus folgenden Maßnahmen. Für die Indikation läßt der Verfasser nicht nur den rein gesetzlichen Standpunkt gelten, daß eine Unterbrechung nur dann vorgenommen werde, wenn auf keine andere Weise eine Lebensgefahr oder eine ernsthafte gesundheitliche Schädigung abgewendet werden könne. Eugenetische, soziale, ökonomische Gesichtspunkte neben der Befürchtung, daß die Patientin den Weg zur Abtreibung über den Kurpfuscher finden könnte, sollen nach dem Verfasser ebenfalls eine indikatorische Rolle spielen. Für die Frage der Suizidgefahr bei Abweisung ist ihm in erster Linie die Heredität maßgeblich. Er hält die nachträgliche Befürsorgung bei Abgewiesenen für die wichtigste therapeutische Maßnahme. Die Therapie der Schwangerschaftsdepression besteht für ihn in Kontaktnehmen, autogenem Training nach Schultz, Setzen von allgemeinen und speziellen Einstellungen, Probeablehnung mit Beobachtung der Reaktion und, wenn die Ablehnung endgültig beschlossen ist, in sofortigem Anschließen einer psychotherapeutischen Behandlung, „die nun nach bekannten Grundsätzen zu erfolgen hat". Welches die „bekannten Grundsätze" sind, darüber spicht sich der Verfasser nicht aus.

Fritz Meyer (Berlin) berichtet über „Träume von Morphinkranken". Der Verfasser beginnt seine Ausführungen mit einer Apotheose auf das Genie Freuds, nur einge-

schränkt durch die entschiedene Wendung gegen diejenigen, die „allzu starr und stur" auf eine Lehre und auf einen Meister schwören. Die zwei von zwei Patienten nach der Entziehungskur geträumten Träume, die der Verfasser berichtet, sind für Süchtige völlig uncharakteristisch. Charakteristisch sind hingegen die Deutungsergebnisse für den Verfasser, obwohl er darauf hinweist, daß er an der Deutung des Traumes nur vorsichtig mitgewirkt habe, ohne etwa seine Ansicht dem Kranken irgendwie aufgezwungen zu haben. Die Deutungen der Träume sind rein anagogisch und nach Jungschem Schema, so wenn die Tochter des einen Träumers, die im Traum auftritt, als „anima", ein Seehund als „Unterbewußtsein" angesprochen wird. Vom psychoanalytischen Standpunkt aus sind die Traumdeutungen als wertlos zu bezeichnen.

„Anagoge Übertragungsträume" ist ein Artikel von Max Friedmann (Königstein i. Taunus) überschrieben. Die Träume stammen aus jener Phase der Analyse, in der nach des Verfassers Meinung „positiv aufbauende Kräfte" einsetzen müssen, die „aus dem ureigensten Gehalt der Persönlichkeit stammen". Dazu dienen dem Verfasser „anagoge Traumdeutungen", deren Aufgabe es ist, „von dem Prozeß der Sublimation Rechenschaft zu geben und vor allem Selbsttäuschungen und Fehlentwicklungen aufzudecken, die für das Ergebnis der Analyse und damit für den Kranken sehr verhängnisvoll sein können". Die angeführten Träume, die also aus dem „anagogischen Abschnitt" der Analyse einer Patientin stammen, sollen die Sublimationstendenzen der Patientin demonstrieren, wozu freilich „archetypische Deutungen im Sinne Jungs notwendig sind". Ihre Durchsetzung mit Sexualsymbolik wird dabei allerdings weniger berücksichtigt. Der Verfasser schließt mit den Worten: „Die klassische Psychoanalyse geht davon aus, daß nach Aufhebung der Verdrängung die Sublimierung automatisch durch das Spiel der dynamischen Kräfte erfolgt. Dem gegenüber sollte gezeigt werden, daß gerade die Technik der Sublimierungsträume eine besondere Berücksichtigung verdient. Indem uns diese Träume ein Kriterium für die Echt- und Unechtheit der Entwicklung bieten, erkennen wir, auf welchem Standpunkt der Patient sich jeweils befindet und welche Entwicklungsmöglichkeiten für ihn bestehen."

Goodwin Watson (New York) liefert eine rein statistische Übersicht über die psychologischen Themen, Schulen, Methoden und Bücher in Deutschland bis zum Jahre 1934.

Curt Boenheim (Berlin) schreibt „Über Psychotherapie bei motorischen Störungen im Kindesalter". Er führt zunächst einiges Allgemeine über die Bedeutung der motorischen Störungen im Kindesalter aus, wobei er darauf hinweist, daß die Motorik ein überaus empfindliches Ausdrucksorgan ist und daß sich aus dieser ihrer Funktion mannigfache Störungen erklären. Er unterscheidet zwei Formen der motorischen Unruhe, die eine durch mangelhafte Ökonomie der Kräfte und Unterentwicklung des willkürlichen Bewegungsapparates bedingt, die andere durch allgemeine Übererregbarkeit und erhöhte Ansprechbarkeit. Bewegungsarmut findet er als Ausdruck geistig-seelischer Leere einerseits, als Ausdruck einer allgemeinen Gesamthaltung, die wenig nach außen gerichtet ist, anderseits. Ferner unterscheidet er eine Disharmonie in der Bewegung, die mit Mangel an motorischer Begabung und mit Ungeschicklichkeit zusammenhänge. An lokalisierten Bewegungsstörungen nennt er den Tic, die choreatische Bewegungsstörung, rhythmische Bewegungsvorgänge, besonders im frühen Kindesalter, Anfälle im Kindesalter, und zwar neben den epileptischen durch Wutanfälle, respiratorische Affektkrämpfe, hysterische Zuckungen und schließlich das Stottern. Als Therapie kommt nach dem Verfasser neben Berücksichtigung des Körperlichen die Kinderpsychotherapie in Form von Mit- und Nacherziehung in Betracht. Auch empfiehlt er Ruhigstellungen und Ruheübungen. Für eine Psychoanalyse

fehle dem Kind die Voraussetzung, nämlich Krankheitseinsicht, Gesundheitswille, kritische Instanz.

Paul Karger (Berlin) berichtet über „Die psychoreflektorische Azetonurie der Kinder" und findet, daß solche nach Aufregungen, wie etwa durch Warten auf eine Tonsillektomie im überfüllten Wartesaal, in dem das Schreien von Leidensgenossen zu hören ist, durch Aufnahme ins Spital, in Narkose mit starkem Exzitationsstadium u. dgl. eintritt. Meist verschwinde die psychoreflektorische Azetonurie nach einem Tag.

Wilhelm Stekel (Wien) schreibt über „Prophylaxe des Inzests". An reiches Erfahrungsmaterial angelehnt, kommt er zu dem Schluß, daß zwecks Verhütung des Inzests die Ärzte darüber wachen sollten, daß der Unfug des Zusammenschlafens mit erwachsenen Familienmitgliedern von frühester Jugend an abgestellt werde.

Josef K. Friedjung (Wien) erscheint mit einem Artikel „Der Kinderarzt als Erziehungsberater". An Hand von Fällen versucht er zu zeigen, wie der Kinderarzt einerseits Erziehungsberatung als sozusagen alltägliche, zusätzliche Leistung an seinem Krankenmaterial auszuüben habe, anderseits aber direkt als Berater in Erziehungsfragen aufgesucht werde, wenn Eltern und Lehrer mit ihrem Latein zu Ende sind. Er findet als von entscheidender Wichtigkeit eine taktvoll angebahnte, gesonderte Aussprache mit Erzieher und Kind, ferner die Empfehlung der Teilnahme an Kindergärten, Horten, eventuell die Empfehlung eines vollen Umweltwechsels, in geeigneten Fällen der Kinderanalyse.

R. Sterba (Wien)

SCHNEIDER, KURT: **Pathopsychologie der Gefühle und Triebe. Ein Grundriß.** Georg Thieme Verlag, Leipzig, 1935.

Gefühle sind Zustände des Ichs, sie sind „unmittelbar erlebte Ichqualitäten oder Ichzuständlichkeiten." Von ihnen abzugrenzen sind die Empfindungen, von denen ein Teil ebenfalls zuständlich ist (Schmerz-, Lage-, Gleichgewichts-, Vitalempfindungen), während andere Empfindungen gegenständlich und zuständlich zugleich zu sein vermögen (Geruchs-, Geschmacks-, Tast-, Kälte- und Wärmeempfindungen). Nur die Gesichts- und Gehörsempfindungen sind überwiegend gegenständlich. Gefühle sind gegenüber den Empfindungen durch ihre Eigenschaft des Angenehmen und Unangenehmen gekennzeichnet. Man unterscheidet angenehme Zustandsgefühle wie Freude, Behagen, Leichtigkeit, Beglücktheit, Jubel, Ruhe, Zufriedenheit, Zuversicht von unangenehmen Zustandsgefühlen wie Traurigkeit, Sorge, Angst, Furcht, Unbehagen, Unheimlichkeit, Verzagtheit, Hilflosigkeit, Heimweh, Zerrissenheit, Verzweiflung, Grauen, Schreck, Ärger, Zorn, Wut, Neid, Eifersucht, Langeweile. Den Zustandsgefühlen stehen die Wertgefühle gegenüber. Bejahende Selbstwertgefühle sind Kraft, Stolz, Eitelkeit, Selbstgefühl, Trotz. Verneinende Selbstwertgefühle sind Schuld, Reue, Verlegenheit, Demut und ... Bescheidenheit! Zu den Fremdwertgefühlen werden Liebe und Zuneigung, Vertrauen, Mitleid, Achtung, Interesse, Billigung und Bewunderung gerechnet, dazu kommen die verneinenden Fremdwertgefühle (bei denen wieder Charaktereigenschaften als Gefühle aufgeführt werden): Haß, Abneigung und Mißtrauen, Verachtung, Feindseligkeit, Spott, Mißfallen, Entrüstung. Akute Gemütsbewegungen heißen Affekte, chronische dagegen Stimmungen. Gefühle und Triebe lassen sich nicht scharf trennen, es sei denn man betrachte Gefühle als auf etwas Seiendes, Gewesenes oder Zukünftiges gerichtet, Triebe aber auf etwas Seinsollendes. Aus der allgemeinen Triebhaftigkeit lassen sich die leiblichen Triebe hervorheben. Unter ihnen entscheidet der Wille, daß heißt die Möglichkeit, zwischen zwei Strebungen zu entscheiden.

Eine deskriptive Psychologie ist eine Illusion, und auch dieser Versuch einer gegenständlichen Beschreibung fußt auf den immer spürbaren Ansichten einer physiologisch gerichteten Psychologie. Der Analytiker begrüßt jeden Versuch zur Gründung einer rein-

lichen Deskription, aber auch in dieser Beziehung erscheint die Freudsche Terminologie überlegen. Die analytische Trieblehre wird in dieser absichtlich diskussionslosen Arbeit nicht erwähnt. M. Grotjahn (Berlin)

SCHORSCH, G.: **Eigenständigkeit, Fremdhalt und Haltlosigkeit.** Ein charakterologischer Beitrag zum Problem: Führertum und Gefolgschaft. Aus der Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen. Georg Thieme Verlag, Leipzig. 1936.

Unter den Charakteranlagen entscheiden die gefühlsmäßige Ansprechbarkeit, die Art der Erlebnisfähigkeit und die gesinnungsmäßige Artung über die Gemeinschaftsfähigkeit des Einzelwesens. Für die Rangordnung innerhalb eines gegliederten Ganzen ist neben den geistigen Fähigkeiten der Persönlichkeit das ihr eigene Ausmaß an Eigenständigkeit von ausschlaggebender Bedeutung. Diese Seite des Charakters soll, nach den einleitenden Worten des Verfassers, den Gegenstand der vorliegenden Arbeit bilden. Der Eigenständigkeit wird die Haltlosigkeit entgegengesetzt. Es gibt aber dazwischen noch eine Fremdhaltbedürftigkeit, deren Träger in Gegenüberstellung zu den Eigenständigen auch als Fremdständige bezeichnet werden können. Entscheidend für den Menschen ist seine „Haltkomponente", das Rückgrat des Charakters. Derartig erstaunliche Resultate wurden erzielt durch die entschlossene Anwendung der „dynamischen" und „Strukturanalyse", kombiniert mit einer überzeugten subjektiven Wertung und gewürzt mit einer kräftigen Portion eigenwilliger Terminologie. M. Grotjahn (Berlin)

STEKEL, WILHELM: **Erziehung der Eltern.** Weidmann u. Co., Verlag der Psychotherapeutischen Praxis, Wien-Leipzig-Bern, 1934. 215 S.

St. wendet sich in seinem mit Kasuistik reich belegten umfangreichen Werke an Ärzte, junge Menschen, daneben wohl auch an alle „Verantwortlichen", um der kranken Gesellschaft den Spiegel ihrer fehlerhaften Erziehungsarbeit vorzuhalten. „Eine vollkommene Regeneration des Familienlebens" ist sein Ziel, sein Buch soll „ein erster Versuch sein, diesem Problem auf den Grund zu gehen." Leider entspricht die Ausführung nicht ganz diesem Vorhaben, bleibt vielmehr bei der oft affektvollen, der Sachlichkeit aber schlecht dienenden Beschreibung der Oberfläche stehen. Die Überschriften der Kapitel lauten: Die Erziehung der Eltern, eine nervöse Mutter, ein nervöser Vater, das nervöse Kind, die frigide Mutter, das Mannweib und Kindweib als Mutter, die unbefriedigte Mutter, die allzu junge und die überreife Mutter, die leicht erregbare und apathische Mutter, leichtsinnige Eltern, die puritanische Mutter, geschiedene Eltern, sadistische Eltern, Trinker und Trinkerinnen, abnorme Eltern, der Lear-Komplex, zwangskranke Eltern, zwischen zwei Generationen, Folgen einer hypermodernen Erziehung, Adoptiveltern, Fehlerziehung zur Homosexualität, eine hartnäckige Trotzreaktion, egoistische Eltern, schwer erziehbare Eltern. Es ist keine systematische Gliederung der Probleme, die aus diesem Verzeichnis spricht, sondern die Kapitel scheinen fast zufällig aneinander gereiht. Die Voraussetzung, um „den Problemen auf den Grund zu gehen", die Schilderung des kindlichen Trieblebens, um daran zu verfolgen, wie es auf typische Milieuformen antwortet, ist leider versäumt. Der Ref., der vor 19 Jahren ein Büchlein unter dem gleichen Titel erscheinen ließ, ist auch heute noch der Meinung, daß jeder Reformversuch im Erziehungswesen von den grundlegenden Einsichten, die wir Freud verdanken, ausgehen müsse. Jede Abschwächung oder gar Verniedlichung dieser Erkenntnisse macht einen solchen Versuch aussichtslos. Stekels Darstellung des nervösen Kindes befriedigt den Kenner nicht; er schildert wohl bedeutsame nervöse Erscheinungen schon des Säuglingsalters — im Leben sehen die Dinge doch anders aus —, sagt aber dann, des Kindes „Nervosität setze erst ein, wenn es sich seiner Schlechtigkeit bewußt wird und dagegen zu kämpfen anfängt." An einer anderen Stelle meint er, „eine vernünftige Erziehung könne

sehr großen Segen stiften, und aus unzähligen nervösen, ja selbst erblich schwer belasteten Kindern seien gesunde Menschen geworden. Wenn es nur die Regel und nicht die Ausnahme wäre!" Unzählige können doch wohl keine Ausnahme sein. Diese Art der Darstellung verstimmt den kritischen Leser des öfteren. Daß Stekels Buch nur die Erziehungsnot wohlhabender Kreise bespricht, ist ein Mangel, der vermieden werden sollte. Und darin, daß „das Recht des Kindes übertrieben werde", hat er *de jure* und *de facto* Unrecht.

Endlich muß auch ein Wort über Stekels Stil gesagt werden. Für ein ernstes Werk scheint er mir zu wenig straff, zu weitschweifig; schiefe Bilder („eine Klaviatur zum Schwingen bringen"), sprachliche Unebenheiten („gebärt" für gebiert, „törichste" als Superlativ) stören den Leser, ebenso eine gewisse Sorglosigkeit bei Zitaten. („Dein Wort sei Ja! Ja! — Nein! Nein! usw." stammt nicht von Grillparzer, sondern steht im Evangelium Matthaei 5./37.) Trotz all dieser Einwendungen wird der Erfahrene das Buch nicht ohne Gewinn lesen; hat doch der Verf. mit scharfen Sinnen viel gesehen und gehört und seiner Menschenkenntnis eingefügt.

J. K. Friedjung (Wien)

Aus der psychoanalytischen Literatur

KLEIN, MELANIE: **A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States.** Int. Journal of PsA., XVI, 2.

Auf ihren bisherigen Forschungen über die Psychologie der ältesten Ich-Stadien, über die Konflikte des Oralsadismus, der ihm entsprechenden Angstinhalte und der projektiven und introjektiven Angstabwehrmethoden basierend, versucht Frau Klein die Psychologie der frühkindlichen Fixierungsstellen von Depression und Manie zu erfassen. Eine Würdigung und eventuell Kritik dieses Versuchs läßt sich nicht von einer Würdigung oder Kritik ihres gesamten Gedankengebäudes loslösen. Ich will deshalb zunächst versuchen, nur ihre Ansichten wiederzugeben, was bei der von unserer gewohnten Nomenklatur vielfach abweichenden Ausdrucksweise der Autorin nicht leicht ist.

Ihre bisherigen Forschungen faßt Frau Klein selbst etwa folgendermaßen zusammen:

In den allerersten Lebensmonaten gehe das Kind durch ein intensiv sadistisches Stadium. Es mache Angriffe nicht nur auf die Mutterbrust, sondern auch auf das Innere des Mutterleibs, gleichzeitig sei seine erste psychische Entwicklung beherrscht durch die Mechanismen Introjektion und Projektion: „von Beginn an" introjiziere das Kind „gute" und „böse" Objekte (für beides ist die Brust das Vorbild); letztere erhalten ihre Wucht durch eine Projektion der eigenen sadistischen Impulse und wirken — nach der Introjektion — auch von innen her. Dadurch entstehen frühe Ängste, die wieder spezifische Abwehrmechanismen notwendig machen. So entstehen Bilder, vergleichbar den späteren Psychosen der Erwachsenen.

Die primitivste Abwehrmethode sei die Verleugnung der Realität überhaupt. Sehr früh schon versuche das Ich sich auch gegen verinnerlichte Angstobjekte durch Ausstoßung und Projektion zu wehren, müsse aber dann auch noch Schutzmaßnahmen gegen äußere Objekte errichten, die durch diese Projektion schreckhaft geworden sind. Das sei die Basis der Paranoia. Die paranoide Angst wieder könne dann gebunden und modifiziert werden durch die Mechanismen der Zwangsneurose.

Wo ist nun, so lautet die Fragestellung der vorliegenden Arbeit, hier die Basis der späteren Depressionen eingeschaltet? Auch die Paranoia setzt eine Introjektion voraus. Was ist der Unterschied zwischen der paranoiden und der zur Depression führenden Introjektion?

Die Antwort Frau Kleins ist folgende: In frühen Stadien gibt es noch kein einheitlich organisiertes Ich, sondern verschiedene Ichkerne; noch keine einheitlichen Ob-

jekte, sondern „Partialobjekte", die unbewußt dem Kote gleichgesetzt sind. Das sei noch, bezw. wieder der Fall bei der Paranoia. In der Depression aber setze die „Identifizierung" des Ichs mit dem introjizierten Objekt schon ein einheitlicheres Ich und ein einheitlicheres Objekt (ein „gutes" Objekt) voraus. Die Verfolgungsdrohung, die im Stadium, das die Basis der Paranoia darstellt (Frau K l e i n nennt es die paranoide „Position"), lediglich dem Ich gilt, wird in der „depressiven Position" schon als auch dem „guten" Objekt geltend empfunden; „Erhaltung des guten Objekts" und „Selbsterhaltung" seien nicht mehr zu unterscheiden. Damit hänge zusammen die Entwicklung von der „Partialobjektbeziehung" zur echten Objektbeziehung, die erst das Erlebnis eines „Objektverlustes" ermögliche. Während vorher die Introjektion von Partialobjekten dem Ich gefährlich erscheine („Eß-Schwierigkeiten kleiner Kinder haben immer eine paranoide Wurzel"), steige mit der Identifizierung mit dem ganzen und guten Objekt das libidinöse Niveau, und die Introjektion werde „freundlicher"; sie müsse immer wiederholt werden, teils weil das Kind befürchte, durch seinen „Kannibalismus" das gute Objekt beschädigt zu haben, teils weil es „gute Objekte" in seinem Innern als Gegengift gegen vermeintliche dort wirkende „böse Objekte" brauche. Auch spiele die Phantasie mit, durch ein Verschlingen das in der Außenwelt gefährdete „gute Objekt" zu schützen. Aber auch im Körperinnern bleibe es durch „böse Objekte" weiter gefährdet. Das Ich, identifiziert mit dem „guten Objekt" in seinem Innern, fürchtet nun für es und für sich die Gefahren der „bösen verfolgenden Objekte und des Es." In solcher Lage wendet das Ich gewiß auch noch oder wieder die Mechanismen der projektiven Ausstoßung an — die ja auch nach A b r a h a m im Beginn jeder Depression zu beobachten sind; aber aus Angst, dabei das „gute Objekt" wieder zu verlieren, überwiege doch bei weitem der Mechanismus weiterer Introjektionen guter Objekte und verschiedene Mechanismen der „Wiedergutmachung", der Wiederherstellung zerstörter Objekte. Das Ich sucht „gute Objekte" wiederherzustellen, jedes Detail seines Sadismus dabei wieder „ungeschehen machend".

Je besser das Kind „gute" und „böse" Objekte unterscheiden gelernt hat, umso besser gelingt es ihm, seinen Haß nur gegen die „bösen", seine Liebe und die Wiederherstellungsversuche nur gegen die „guten" Objekte zu richten; aber je stärker Sadismus und Angst, umso schwerer gelinge diese Unterscheidung. Jede Steigerung des Sadismus oder der Angst könne die Differenzierung wieder aufheben und dadurch das „gute" Objekt wieder gefährden. Das sei der Grund der ständigen Angst um das „gute" Objekt und das mit ihm identifizierte Ich. Aber auch die Liebe gefährde das Objekt, da in diesem Stadium Liebe und Zerstörung noch identisch seien. Deprimiertsein heiße: fürchten, daß dem guten Objekt im Innern etwas zustoßen könnte. Dabei bleibe das introjizierte gute Objekt und das äußere Objekt verbunden. Man fürchte auch, die wirkliche Mutter könnte sterben, und verlange deshalb dauernd nach ihrer Gegenwart. „Angst vor Liebesverlust" heiße ebenfalls „Angst um gute introjizierte Objekte", bedingt durch die Unfähigkeit, die paranoide Angst vor schrecklichen bösen Introjekten durch den vollkommenen Fortschritt von der Partialobjektbeziehung zur Objektbeziehung gänzlich zu überwinden.

Nun sei weiter von Bedeutung, daß schon die allerersten Introjekte den Grundstein zum „Über-Ich" legen. Nur das mache uns die Strenge des Über-Ichs in der Melancholie verständlich. Die ersten Gewissensbisse entsprechen den Gefühlen des Verfolgtseins durch „böse" introjizierte Objekte.

Das Bedürfnis, alle Forderungen des introjizierten „guten" Objekts zu erfüllen (um es zu schützen), machen nur einen T e i l der vielen inneren Forderungen aus, denen das Ich des Melancholikers ausgesetzt sei; man müsse auch die Rolle des „bösen Objekts" berücksichtigen. Das Ich bemühe sich, „gute" und „böse" Objekte auseinanderzuhalten, was die „guten" Objekte als ganz besonders „gut", d. h. moralisch und streng erscheinen lasse.

Da das Bemühen aber mißlinge, erhalten die „guten" Objekte etwas von der Grausamkeit der „bösen".

So setze die Depression im Gegensatz zur Paranoia eine „Total"einverleibung und eine schon bestehende Beziehung zu wirklichen Objekten voraus, die erst den Sadismus als so gefährlich erleben lasse. In diesem Stadium erst sei dem Ich die Erkenntnis, das Objekt sei nicht mehr als Ganzes, sondern nur mehr in einzelnen Bissen erhalten, erschreckend, und so entstehen vielfache dem Streben nach Wiederherstellung entsprechende Sorgen und Ängste. Solche Ängste finde man aber nicht nur bei Depressiven, sondern auch bei allen Arbeitshemmungen, etwa bei den „Wiederherstellungstendenzen" der künstlerischen Sublimierungen. Sehnsucht nach einem „ganzen" Objekt, verbunden mit Angst vor diesem Objekt, ein Streben danach, es zu schützen oder wieder herzustellen, verbunden mit einem gewissen Schuldgefühl ihm gegenüber, seien Regungen, die im Grunde jeder „Liebe" wirksam seien. Das Gefühl, daß im Es ein unbeherrschbarer Haß bleibe, der durchbrechen könnte, sei für die Selbstvorwürfe von weit mehr ausschlaggebender Bedeutung als die Vorwürfe gegen das Objekt.

Im Gegensatz dazu habe der Paranoiker keine richtigen Identifizierungen mit ganzen Realobjekten. Der Depressive wolle die „desintegrierten" Teile des Objektes wieder zu einem Ganzen zusammenbringen, der Paranoiker sehe in ihnen nur vervielfältigte Verfolger. Entsprechend sei die Angst, vergiftet zu werden, paranoisch, die Angst, andere durch orale Aggression zu beschädigen, und die, innere gute Objekte durch Zufuhr äußerer schlechter Substanzen zu gefährden, depressiv. Der Paranoiker introjiziere, um einen Verfolger dadurch unschädlich zu machen, der Depressive introjiziere, um eine „gutes" Objekt immer bei sich zu haben. Hypochondrische Ängste, durch ein „böses" Objekt zugrunde gehen zu müssen, seien paranoid, hypochondrische Ängste, den Organen, die mit „guten" Objekten identifiziert sind, könnte etwas geschehen, depressiv. (Eine mitgeteilte Krankengeschichte soll dies illustrieren.) Paranoide Ängste können als Abwehr der depressiven Position wieder mobilisiert werden. Der Selbsmord diene nicht nur der Absicht, ein introjiziertes schlechtes Objekt zu töten, sondern auch ein introjiziertes gutes Objekt eben dadurch zu retten. (Vgl. die Ansicht Rados über den depressiven Selbstmord.[1])

Die Manie sei ein Versuch, den der paranoiden und der depressiven Position entstammenden Gefahren zu entfliehen. Das manische Verhalten suche diese Gefahren zu verleugnen; es verleugne also weniger phallische Schwierigkeiten, wie Helene Deutsch meinte, sondern spezifisch prägenitale; nämlich die, daß das Ich gleichzeitig sich seine „guten" Objekte erhalten, und doch sowohl seiner Abhängigkeit von ihnen, als auch seinen „bösen" Objekten entgehen wolle. Das manische Ich benutze das Gefühl der Allmacht, um die introjizierten Objekte zu meistern. Unter „meistern" sei die Herabsetzung der Drohungen der „bösen" Objekte, die Wiederherstellung der zerstörten „guten" Objekte, die Vermeidung des „gefährlichen Koitus" und des Sterbens der verinnerlichten Eltern zu verstehen. Das Auseinanderhalten der Eltern spielt die Hauptrolle in dem zur Illustrierung mitgeteilten Material. Dementsprechend spielen Tötungs- und Wiederbelebungsphantasien in der Manie die Hauptrolle. Der manische „Objekthunger" sei ein Hunger nach Introjektion weiterer „guter" Objekte (warum tritt er so genital in Erscheinung? Ref.), bei Leugnung der Wichtigkeit derselben; der Manische sage sich: „Es ist sicher nicht so sehr wichtig, ob dieses eine Objekt zerstört wird; es gibt noch viele andere, die man sich einverleiben kann".

Die Beispiele, die Frau Klein zur Illustrierung ihrer Ansichten über Manie mitteilt, leiden wieder durch den Umstand, daß uns über die Persönlichkeit und die weniger tiefen

1) Rado: Das Problem der Melancholie, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIII, 1927.

Schichten der Kranken garnichts mitgeteilt wird, was das Verständnis sehr erschwert; man weiß auch nicht, wie weit zur Deutung Einfälle der Patienten benutzt wurden, so etwa, wenn ein Patient von einem offenen Eisenbahnwagen träumt, in dem er seine Eltern betreut, wobei der Eisenbahnwagen den eigenen Leib des Patienten darstellt, und Frau Klein hinzufügt: „Der Wagen war offen — im Gegensatz zu seinem Gefühl, das der Einverleibung entspricht, daß er sich von seinen verinnerlichten Objekten nicht befreien könne, indem das Offensein des Wagens dies verleugnet." Man hätte gerne etwas von der Situation des Patienten zur Zeit des Traumes und von seinen Einfällen zum offenen Wagen gehört.

Das normale Kind könne die depressive und die manische Position auf verschiedene Weise überwinden. Durch die Liebe, die es von seiten der Eltern erfährt, steige der Glaube an gute Objekte, was die Überwindung der paranoiden Position erleichtere. Frau Klein geht dabei so weit, zu schreiben, wir hätten immer gewußt, daß die frühen Erlebnisse des Kindes für seine Entwicklung von Bedeutung sind, aber „erst seit wir mehr über die Natur und Inhalte seiner frühesten Ängste und über das ständige Zusammenspiel zwischen aktuellen Erlebnissen und dem Phantasieleben wissen, sind wir ganz imstande zu begreifen, warum der äußere Faktor so wichtig ist." Die Erfassung „guter Objekte" und die Identifizierung mit ihnen sei dann die Voraussetzung für die „depressive Position". Gegenüber Rado, mit dessen Gedankengängen es hier Berührungspunkte gibt, glaubt Frau Klein, daß Schuldgefühle schon vom Säugling als solche empfunden werden, der es nicht fertig bringe, sein Verhältnis zu seinen „introjizierten guten Objekten" gut zu regeln. Erst mit dieser Regelung der Gefühle gegenüber dem als ganzen erkannten Objekt entstehe die Ambivalenz, mit deren Hilfe der ursprünglichere Haß überwunden werden könne, und die daher ein Mittel sei gegen den eigenen Haß und gegen hassende böse Objekte. (Die Libido erscheint als ein Mittel zur Angstüberwindung. Ref.).

Es gebe verschiedene Wege, um der depressiven Position zu entgehen: eine Flucht zu den „guten verinnerlichten" Objekten, die zur tiefen Psychose führen könne; oder eine Flucht zu „guten äußeren" Objekten, die Flucht zur Realität.

Es ist nicht einfach, zu den Funden und Theorien von Frau Klein Stellung zu nehmen. Im ganzen bleibt der Eindruck bestehen, der auch ihre früheren Arbeiten charakterisierte: Die Funde erscheinen im ganzen richtig und wichtig, zumindest unbedingt nachprüfenswert; gegen ihre Formulierung und gegen die daran geknüpften Theorien bleiben aber gewichtige Einwände bestehen. Es sind dieselben Einwände, die von Ref. und anderen Analytikern schon anläßlich der früheren Arbeiten von Frau Klein wiederholt geäußert worden sind: Die Schwierigkeit, die wortferne Erlebniswelt der prägenitalen Zeiten in Worte einzufangen, kann wohl am ehesten überwunden werden, wenn es gelingt, in der Wiedergabe — wie in der Analyse selbst — von der Gegenwart und dem verständlichen Bewußtsein aus, allmählich in die Tiefe dringend, die Welten der archaischen Denkweisen allmählich miterleben zu lassen. Diese Allmählichkeit fehlt bei der Lektüre der vorliegenden Arbeit. Es ist, als hätten die Patienten kein Bewußtsein, sondern nur ein Unbewußtes. Trotzdem berücksichtigt die Art, in der dieses Unbewußte beschrieben wird, nicht die ungeheure Integriertheit dieser Schichten, indem Termini gebraucht werden, die Differenziertes aus höheren Schichten meinen. Die Erlebniswelten vor fertiger Ausbildung von Ich und Realität müssen von den Begriffen „Spannung" und „Entspannung" her erfaßt werden, und man muß sich hüten, Worte aus späteren Zeiten in diese frühen, noch undifferenzierten zu retrojizieren. Daß und warum die Ausdrücke „Über-Ich" und „Ödipuskomplex" für jene „präödipalen" Zeiten uns inadäquat erscheinen, haben wir an anderer Stelle ausgeführt. Trotz alledem erscheint uns die vorliegende Arbeit wichtig. Sie weist vielfach Überein-

stimmungen mit der Arbeit von Rado „Das Problem der Melancholie" auf; um dies festzustellen, muß man allerdings die Kleinschen Termini an vielen Stellen übersetzen.

O. Fenichel (Prag)

OBERNDORF, C. P.: **The Genesis of the Feeling of Unreality.** Int. Journal of Ps.A., XVI, 3.

In einer früheren, von uns referierten und kritisierten Arbeit[1] entwickelte der Autor eine eigene Theorie der Depersonalisation: diese beruhe stets auf einer Sexualisierung des (abstrakten) Denkens, und zwar erfolge diese Sexualisierung bei einem Denken, das nach der Art des gegengeschlechtlichen Elternteiles erfolge; empfinde das Individuum dann diese sexualisierte Denk-Identifizierung mit dem ihm gegengeschlechtlichen Elternteil als einen Widerspruch gegen die eigene Geschlechtlichkeit und suche es, sie zu verdrängen, so entstehe das Gefühl der Unwirklichkeit der eigenen psychischen Vorgänge. Charakteristisch sei, daß solche Patienten hohe Intellektualität (des andern Geschlechtes) als vom Über-Ich gefordertes Ziel erleben, und einerseits als Angstschutz, anderseits aggressiv als Waffe zu benutzen suchen.

Die vorliegende Arbeit bringt eine ausführliche und interessante Krankengeschichte zur Stützung dieser Theorie. Wir hören, wie ein Mädchen, das viele frühe Liebesversagungen ertragen mußte und im Zusammenhang damit schon früh starke sadistische Impulse entwickelte, einen Ausweg in einer Identifizierung mit dem sehr intellektuellen Vater fand, die sich als Sexualisierung des Denkens (Kopf = Penis) manifestierte. In der Schule glänzte die Patientin durch ihre Klugheit, wobei sie sich männlich fühlte, zu Hause, wo die Anwesenheit des wirklichen Vaters ihr Vater-Spielen verhinderte, begannen Unwirklichkeitsgefühle und Depersonalisationssymptome. Sie floh davor in ein starkes Tagträumen, in dem sie stets einen männlichen denkerischen Ehrgeiz entwickelte. An den Fund von Miß Searl, daß bei der Depersonalisation die Identifizierungen des Kindes mit toten Gegenständen eine Rolle spielen, erinnert der Fetischismus, den die Patientin Zeit ihres Lebens mit einem bestimmten Kissen betrieb, das offenbar ihr männliches Ich darstellte, aber auch ihren Vater und dessen Penis (in tieferer Schicht: ihre Mutter und deren Brust), durch deren Introjektion ja ihr männliches Ich entstanden war. Die Unwirklichkeitsgefühle kehrten in stärkstem Ausmaße wieder, als die Patientin sich mit 19 Jahren verlobte. Damals und auch nach der Heirat fühlte sie sich „real" beim Studium, „unwirklich" zu Hause und im Sexualleben. Dort phantasierte sie sich als Mann, hier versuchte sie die weibliche Rolle zu übernehmen. Die Analyse machte von der Aufdeckung ihrer unbewußten Männlichkeit und Homosexualität an große Fortschritte, wurde aber dann auf Veranlassung des Gatten, dem ihre sich einstellende Weiblichkeit unbewußt nicht paßte, abgebrochen, in neuester Zeit allerdings wieder aufgenommen.

Oberndorf diskutiert im Anschluß daran einige mit dem Falle zusammenhängende technische Probleme. Wenn ein Patient gegenüber den Deutungen des Analytikers „Unwirklichkeitsgefühle" entwickelt, so bedeute dies ein schweres Hindernis der Analyse. Da dieser Widerstand nur ein Spezialfall der „Isolierung von Denken und Fühlen" ist, die in einer andern Form die Analyse einer typischen Zwangsneurose so sehr erschwert, meint Ref., daß Oberndorfs Anweisung, „die einzige Hoffnung, die Verteidigungsmauer der Unwirklichkeit zu durchdringen, ist die Analyse jedes einzelnen verfügbaren Symptoms im Versuch, libidinöses Denken zur affektiven Reaktion abzulenken" kommentiert werden muß. Es geht doch darum, vor und statt der Analyse der übrigen Symptome das Gefühl der Irrealität, das die ganze Analysenstunde begleitet, als solches zu analysieren, es

1) Oberndorf: Depersonalisation in Relation to Erotization of Thought, Int. Journal of PsA., XV, 1934.

dem Patienten in seinem Vorhandensein, in seiner Tendenz, in seiner Genese zu demonstrieren. Es gilt, zu verhindern, daß die Analysenstunde statt eines affektiven Erfassens der Wirklichkeit ein Denkakt und damit ein entstellter sexueller Genuß werde. Der Umstand, daß die Lage auf dem Sofa das Gefühl der Unwirklichkeit verstärken könnte, scheint Ref. demgegenüber weniger erheblich, wenn auch sicher richtig.

Eine Vermutung Oberndorfs, daß der Wechsel der Neurosenbilder in der Gegenwart (Zurücktreten der Hysterien, Deutlicherwerden der Beteiligung des Ichs) allgemein einer stärkeren Notwendigkeit, sadistische Impulse zu verdrängen, und einer Steigerung der Libidinisierung des Denkens zuzuordnen sei, hält Ref. für nicht stichhaltig. Veränderte soziale und pädagogische Verhältnisse rufen in ganz anderen Beziehungen stärkere Veränderungen der psychischen Reaktionen auf dieselben hervor.

O. Fenichel (Prag)

YATES, SYBILLE: **Some Aspects of Time Difficulties and their Relation to Music.** Int. Journal of Ps.A., XVI, 3.

Das Kleinkind erlebt den Zeitablauf anders als der Erwachsene. Er entsteht durch Erlebnisse, die sich wiederholen und dabei allmählich bekannt werden. Wenn ein solches Erlebnis ausbleibt, so daß das Kind warten muß, d. h. wenn „die Zeit des Kindes" und „die Zeit der Mutter" nicht mehr korrespondieren, so tritt eine Störung im Zeitablauf ein. Das Kind beginnt zu schreien. Bzgl. der Psychologie des Schreiens und der Erschöpfung, zu der es führt, beruft sich die Autorin auf Miß Searl und meint, daß solche Erschöpfung die Zeit sozusagen außer Funktion setzen und das Gefühl bringen könne, alle Befriedigung, die dann doch noch erfolge, komme zu spät. Zeitkontrolle könne nach solchem Erleben eine Maßnahme (neben andern) sein, um die Wiederholung solcher Warte- und Erschöpfungserlebnisse zu verhindern. Nach dem Erleben des Gestilltwerdens sind dabei besonders die Exkretionsfunktionen ausschlaggebend.

Die Analyse einer arbeitsgehemmten Musikerin bot in dieser Hinsicht interessantes Material. Sie empfand sich als kleines Kind von der Mutter vernachlässigt und meinte (woran das reale „zeitlose" Verhalten der Mutter schuld war), daß die Mutter allen Zeit schenke, nur nicht ihr. Die „Zeit" war dabei konkret und substantiell gedacht, so wie das primitive Denken ja überhaupt keine Abstrakta kennt und alles konkret nimmt. Die Mutter, so empfand sie, brauche alle Zeit auf und gebe ihr keine, so daß für sie nichts übrig bleibe. Es galt die symbolische Gleichung: Zeit = konkrete Substanz = Essen. Hinter ihrer zeitlichen Desorientiertheit steckte orale Begehrlichkeit, die durch Versagung besonders sadistisch geworden war. Infantile Wartezeiten (letzten Endes wohl: auf die Stillung) waren verdichtet mit Urszenenerlebnissen. Die Patientin phantasierte u. a., sie möchte alle Minuten und Stunden, die ihre Mutter sie hatte warten lassen, sammeln und sie ihr auf einmal ins Gesicht schleudern. Eine solche Rachegelegenheit gab ihr vor allem die Reinlichkeitserziehung. Die dabei obwaltenden Zeitkonflikte hatte sie dann später auf ihre eine Sublimierung der Analerotik darstellende musikalische Tätigkeit verschoben, was die Grundlage ihrer Neurose abgab. Ihr Musikinteresse und ihre Musikstörungen entsprachen der Ergänzung der zitierten symbolischen Gleichung: Zeit = konkrete Substanz = Essen = Schreie = Töne. Eine Ohrenkrankheit, die sie als Kind mitmachte, erleichterte die unbewußte Gleichsetzung von Tönen und Fäzes. Erst Schreie, dann Defäkationstrotz, dann Musik waren ihr unbewußte Mittel, um zu verhindern, daß man sie warten lasse. Die Gleichsetzung der musikalischen Tätigkeit mit der Defäkation ihrer Kinderjahre ging bis in minutiöse Einzelheiten. Hier wie dort empfand sie, daß ihr ursprünglicher Ausdruck, der bewegt, tanzend, warm war, durch regelnde Einflußnahme der Erwachsenen, besonders der Mutter, kalt und tot geworden war. Jener ursprüngliche lebendige Ausdruck, den sie in der Musik suchte, war die Fortsetzung von Spielen (Finger tanzen lassen), die sie

gespielt hatte, während die Mutter sie hatte warten lassen. Dieses Fingerspiel selbst war stark überdeterminiert.

Der Verdichtung des Wartens mit der Urszene war es zu verdanken, daß dieses Spiel Ausdruck der Erregung des Kindes wurde, und in tieferer Schicht der Absicht diente, auf magische Weise die Eltern voneinander zu trennen. Rhythmysierung von Tönen bedeutete dabei Kampf gegen Angst vor Tönen und gegen die im Warten und Schreien tobende Aggression. Das gegen solche Aggression gerichtete Wiedergutmachungsmoment — so meint Yates offenbar im Anschluß an die Theorie von Sharpe, daß künstlerische Betätigung vor allem eine Rekonstruktion des vom Oralsadismus Zerstörten sei — müsse, damit Sublimierung in der Musik erfolgreich sei, die ursprünglichen unbeherrschten Krisen übertreffen, die in Schreianfällen des kleinen Kindes zuerst zutage traten.

O. Fenichel (Prag)

KORRESPONDENZBLATT

DER

INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert vom Zentralsekretär **Edward Glover**

Mitteilung der Redaktion

der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse

Die British Psycho-Analytical Society und mit ihr die Internationale Psychoanalytische Vereinigung haben am 30. März 1936 durch das Hinscheiden ihres Mitgliedes Dr. M. D. Eder einen großen Verlust erlitten.

Wir werden in der nächsten Nummer unserer Zeitschrift einen Nachruf aus der Feder von Dr. Ernest Jones veröffentlichen.

I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Lehrinstitut der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, Berlin

Januar—März 1936

Carl Müller-Braunschweig: Systematische Darstellung der analytischen Psychologie, II. Teil. (Die Bedeutung der Familie, Ödipuskomplex, Trieblehre u. a.) Vorlesung, 6 Abende, Hörerzahl 7.

Werner Kemper: „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" (Fortsetzung). Seminar, 7 Abende, Hörerzahl 4.

Werner Kemper: Spezielle Neurosenlehre, II. Teil. (Perversionen, Charakterstörungen, narzißtische Neurosen, Psychosen, Süchte.) Vorlesung, Hörerzahl 7.

Felix Boehm: Seminar über Werke der Romanliteratur. 5 Abende, Hörerzahl 13.

Felix Boehm: Technisches Seminar, Hörerzahl 9.

Felix Boehm: Besprechungen über die Aufgaben der poliklinischen Arbeit, Hörerzahl 14.

Ada Müller-Braunschweig: Seminar über Anwendung der Analyse bei neurotischen und schwererziehbaren Kindern, 14tägig, Hörerzahl 5.

Carl Müller-Braunschweig: Arbeitskreis zum Studium der frühkindlichen Entwicklung. Wöchentlich, Hörerzahl 15.

Leseabende (Leitung E. Roellenbleck), Hörerzahl 4.

Ambulatorium der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung, Budapest

Bericht über das Jahr 1935:

Nach den Neuwahlen setzte sich der ärztliche Stab des Instituts wie folgt zusammen: M. Bálint, Leiter; L. Révész, Leiterstellvertreter; F. K. Hann, I. Hermann, I. Hollós, S. Pfeifer, ordinierende Ärzte; M. Dubovitz, K. G. Lázár, Leiter der Erziehungsberatung. Im Berichtsjahr erhielt das Institut von der Gräfin H. Sigray eine Unterstützung zur Honorierung von therapeutischen Analysen Unbemittelter. Zum selben Zweck hat auch die Vereinigung einen gleichgroßen Betrag aufbringen können, so daß neben den Pflichtanalysen der Mitglieder und der Kandidaten einige weitere bezahlt werden konnten.

Zahl der Neuanmeldungen:

Erwachsene männlich:	56,	weiblich:	40 = 96
Kinder	„ 21,	„	6 = 27
		zusammen:	123

Am 31. XII. standen in Behandlung:

Erwachsene männlich:	20,	weiblich:	33 = 53
Kinder	„ 4,	„	1 = 5
		zusammen:	58

mit 189 Wochenstunden.

Am 31. XII. standen auf der Vormerkliste:

Erwachsene männlich:	42,	weiblich:	30 = 72
Kinder	—		—

Im Jahre 1935 aus der Analyse entlassen:

männlich	—	2	2	1	1 = 6
weiblich	1	—	—	—	1 = 2
				zusammen:	8

Die in Behandlung stehenden Fälle, nach Diagnosen:

	männlich	weiblich
Potenzstörung	4	—
Frigidität (Zwangsonanie)	—	1
Homosexualität	1	1
Exhibitionismus	1	—
Hysterie	3	16
„ (mit psychopathischen Zügen)	—	1
„ (mit Zwangssymptomen)	—	2
Zwangsneurose	2	—
„ (mit psychotischem Einschlag)	—	1
Depression, Melancholie	3	1
Hypochondrie m. Angstsymptomen	—	1
Paranoide Psychopathie	1	—
Charakterstörung	4	5
Pavor nocturnus	1 (Kind)	—
Enuresis u. Stottern	1 „	—
Pseudologie	1 „	—
Verwahrlost	1 „	1 (Kind)
Imbezillität min. grad.	—	1
Didaktische Analyse	—	1
Vorläufig ohne Diagnose	1	2
	24	34

Psychoanalitická skupina v Č.S.R. (Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft in Prag)

Oktober 1935—März 1936

Bericht über die Lehrtätigkeit.

A) Stand der Kandidaten: am Beginn und am Ende der Berichtsperiode 9, hinzugekommen oder abgegangen ist keiner. Es handelt sich um 3 männliche und 6 weibliche Kandidaten, 3 sind Ärzte, 6 Nichtärzte, davon 2 Pädagogen und 2 Psychologen. Noch in Lehranalyse befinden sich 8 Kandidaten, Kontrollanalysen führen derzeit schon 6 Kandidaten durch. Entlassen wurde während der Berichtsperiode kein Kandidat.

B) Liste der Lehr- und Kontrollanalytiker: Steff Bornstein; Otto Fenichel; Annie Reich.

C) Unterrichtstätigkeit: Alle Kurse und Seminarien wurden über beide Quartale fortlaufend abgehalten, und zwar:

1. Fenichel: Allgemeine Neurosenlehre, zusammen 13 Stunden, Hörerzahl 25.
2. Annie Reich: Freud-Seminar, Krankengeschichten („Rattenmann" und „Studien über Hysterie"). 9 Abende, Hörerzahl 15.
3. Technisches Seminar, 12 Abende.
4. Kinderanalytisches Seminar (Leitung Steff Bornstein), 11 Abende. Teilnehmerzahl an den beiden technischen Seminaren 6—9.

D) Öffentliche Veranstaltungen:

1. Steff Bornstein: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugend-Psychologie, offen für einen größeren Kreis von Pädagogen, fortlaufend, vierzehntägig, Teilnehmerzahl zirka 40.

2. M. Olden: Kurs über die Psychologie des Kleinkindes vom 1. bis zum 6. Lebensjahr (für Eltern, Lehrer und pädagogisch Interessierte), 7 Abende, Teilnehmerzahl zirka 30.

E) Publikationen: Außerhalb der offiziellen analytischen Publikationen erschien in der Zeitschrift „Pritomnost": Löwenfeld, Historie Psychoanalysi.

Wir haben für Unterrichtszwecke die Zentralisierung der Anmeldung und Verteilung der in Prag zur Behandlung kommenden Gratisanalysen durchgeführt. Es sind derzeit in Prag 21 Gratisfälle in Behandlung, davon 8 Männer, 8 Frauen und 5 Kinder. Der Diagnose nach ist die Verteilung folgende:

Erwachsene:		
Angsthysterie	(—	1 w.)
Charakterschwierigkeiten	(2 m.,	3 w.)
Depression	(—	2 w.)
Erythrophobie	(1 m.	—)
Hysterie	(—	1 w.)
Potenzstörungen	(4 m.	—)
Pseudologie	(—	1 w.)
Zwangsneurose	(1 m.	—)
Kinder:		
Angsthysterie	(—	1 w.)
Enuresis	(1 m.	—)
Schwererziehbarkeit	(—	2 w.)
Zwangsneurose	(—	1 w.)

Vorgemerkt sind 4 Fälle.

II. Berichte der Zweigvereinigungen

New York Psychoanalytic Society

28. Jänner 1936. Jahresversammlung. Der Vorstand wird wie folgt gewählt: *Präsident:* Dr. Bertram D. Lewin; *Vizepräsident:* Dr. Leonard Blumgart; *Sekretär:* Dr. George E. Daniels; *Kassier:* Dr. Monroe A. Meyer. In den Vorstand werden gewählt: Drs. Dorian Feigenbaum, Smith Ely Jelliffe und Z. Rita Parker. In den Unterrichtsausschuß der American Psychoanalytic Association werden als Vertreter entsendet: Drs. Bertram D. Lewin, Sandor Rado und Bernard Glueck. In den Exekutivausschuß wird als Vertreter entsendet: Dr. Adolph Stern.

George E. Daniels
Secretary

Chewra Psychoanalytith b'Erez Israel

Oktober—Dezember 1935

Nach den Sommerferien haben wir erst im November mit unseren Sitzungen begonnen. Auch im kommenden Arbeitsjahr 1935—1936 werden die Sitzungen einmal monatlich abgehalten.

Erste Sitzung, am 15. November in Jerusalem: 1. Vortrag von Dr. E. Hirsch (a. G.): Technische Probleme einer Hysterieanalyse. Diskussion: Eitingon, Pappenheim, Schalit, Wulff. 2. Geschäftliches: Frau Dr. G. Brandt wird als a. o. Mitglied aufgenommen.

Zweite Sitzung, am 21. Dezember in Tel-Aviv: D. Idelson (a. G.): Bericht über die Arbeit des „Heims für verwahrloste Jugend" in Tel-Aviv. Diskussion: Hirsch, Eitingon, Obernik-Reiner, Pappenheim, Strauß, Schalit. Anschließend fand die Besichtigung des Heimes statt.

Dr. I. Schalit
Sekretär

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

Für 1936 wurden gewählt in den Vorstand: *Präsident:* Dr. S. J. R. de Monchy, *Vizepräsident:* Dr. F. P. Muller, *Kassier:* P. H. Versteeg, *Schriftführer:* A. Endtz; in den Unterrichtsausschuß: Dr. S. J. R. de Monchy *(Präsident)*, A. Endtz *(Schriftführer)*, Dr. F. P. Muller, Dr. H. G. van der Waals, Dr. A. J. Westerman-Holstijn.

A. Endtz
Schriftführer

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

Januar—März 1936

15. Januar. Dr. Paul Federn: Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus (I. Teil). Diskussion: E. Kris, R. Wälder, Hartmann, Eidelberg, M. Bonaparte (Paris, a. G.), E. Bibring, Anna Freud.

29. Januar. Dr. Paul Federn: Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus (II. Teil). Diskussion: R. Wälder, Anna Freud, J. Lampl-de Groot, Hitschmann, Hartmann, E. Kris, Sperling.

12. Februar. Dr. Ludwig Eidelberg: Zur Genese der Platzangst und des Schreibkrampfes. Diskussion: Hartmann, J. Wälder, Federn, Anna Freud, Hitschmann, G. Bibring, Bergler, Angel.

11. März. Dr. Ludwig Eidelberg: Zum Studium des Versprechens. Diskussion: R. Wälder, Stengel, Schikola (a. G.), Bergler, Schur, Anna Freud, Federn. — Dr. Paul Federn: Ein technischer Rat. Diskussion: E. Bibring, J. Lampl-de Groot, Angel, Eidelberg. — Dr. Paul Federn: Über das Schlangensymbol. Diskussion: E. Bibring, Schur, R. Sterba, Steiner.

25. März. Dr. Robert Wälder: Über die Voraussagbarkeit in der Psychologie. Diskussion: Federn, Hartmann, Stengel, E. Kris, Anna Freud, Hoffmann. — Dr. Jeanne Lampl-de Groot: Über die Wendung der Aggression nach innen. Diskussion: Federn, R. Sterba, Hartmann, Anna Freud.

Geschäftliches: Neues a. o. Mitglied: Dr. Heinrich Winnik, Bukarest, III. str. Armenescu 19.

Dr. Robert Wälder
Schriftführer

Psychoanalytiká skupica v Č.S.R. (Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft in Prag)

Oktober 1935—März 1936

14. Oktober 1935. Dr. Fenichel: Über Selbstironie als Angstabwehr.
29. Oktober 1935. Referatenabend über Lewin: „The Body as Phallus" und „Claustrophobia".
11. November 1935. Frau Karpe: „Psychoanalytisches über den tschechischen Karikaturisten Dr. Desiderius."
23. November 1935. Gastvortrag von Dr. Federn (Wien): „Beobachtbare Besetzungsvorgänge am Ich".
24. November 1935. Gastvortrag Dr. Federn (Wien): „Über Psychoanalyse bei Psychosen".
25. November 1935. Referatenabend über Mosonyi: „Die irrationalen Grundlagen der Musik."
9. Dezember 1935. Annie Reich: „Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden Persönlichkeit."
16. Dezember 1935. Dr. Jakobssohn (Guebwiller) als Gast: „Über Mißbildungen und Schaubuden".
18. und 19. Dezember 1936. Gastvortrag Dr. Kris (Wien): „Über die Methodologie der Anwendung der Psychoanalyse auf andere Wissenschaften."
20. Dezember 1935. Referatenabend über die Gestalttheorie.
3. Februar 1936. Löwenfeld: „Zur Massenpsychologie des Faschismus."
17. Februar 1936. Diskussion über den Todestrieb.
29. Februar und 1. März 1936. Gastvortrag Aichhorn (Wien): „Über die Handhabung der Übertragung in der Erziehungsberatung."
2. März 1936. Referatenabend über Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes".
16. März 1936. Referatenabend über Teschitz: „Religion, Kirche und Religionsstreit in Deutschland."
30. März 1936. Olden: „Über Dummheit."

O. Fenichel

III. Mitgliederverzeichnis der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

(Nachtrag zu der auf Seite 121 dieses Jahrganges veröffentlichten Mitgliederliste.)

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft[1]

I. In Deutschland wohnende Mitglieder:

a) Ordentliche Mitglieder:

Boehm, Dr. med. Felix, Berlin N. W. 87, Lessingstraße 1 *(Vorsitzender, Schriftführer und Leiter des Ambulatoriums).*
Ekman, Lektor, Tore, Berlin W. 50, Spichernstraße 3, bei Neumann.

1) Im ersten Heft der Zeitschrift erschien versehentlich eine veraltete Mitgliederliste; dieses Verzeichnis ist als das offizielle anzusehen.

Goebel, Frau Gertrud, Berlin N. W. 87, Königin-Augusta-Allee 96.
Graber, Dr. phil. G. Hans, Stuttgart 13, Stälinweg 29.
Herold, Dr. med. Karl Maria, Berlin W. 62, Landgrafenstraße 2.
Kemper, Dr. med. Werner, Berlin-Schmargendorf, Schlangenbaderstraße 95 *(Kassenwart)*.
Müller-Braunschweig, Ada, Berlin-Schmargendorf, Sulzaerstraße 3.
Müller-Braunschweig, Dr. phil. Carl, Berlin-Schmargendorf, Sulzaerstraße 3 *(Stellvertretender Vorsitzender, Leiter des Lehrwesens)*.
Schottlaender, Dr. phil. Felix, Stuttgart-Degerloch, Löwenstraße 123.
Schultz-Hencke, Dr. med. Harald, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 26.
Stegmann, Dr. med. Margarete, Dresden A., Sidonienstraße 18.
Witt, Dr. med. Gerhard, Berlin-Charlottenburg, Fredericiastraße 4 a.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Baumeyer, Dr. med. Franz, Dresden, Bismarckstraße 14.
March, Dr. med. Hans, Berlin W. 30, Bayreutherstraße 12.
Roellenbleck, Dr. phil. Ewald, Berlin-Charlottenburg 9, Bayernallee 19 a.

2. Auswärtige Mitglieder:

a) Ordentliche Mitglieder:

Horney, Dr. med. Karen, 160 Central Park South, New York City (U. S. A.).
Weigert-Vowinckel, Dr. med. Edith, Ankara-Yenischir, Atatürk-Bulvar 54 (Türkei).

b) Außerordentliche Mitglieder:

Garma, Dr. med. Angel, Madrid 53, Francisco Giner (Spanien).

Es traten aus der Gesellschaft aus im Juni 1935 Dr. Spitz, im Oktober Drs. Kalau vom Hofe, Mette und Simmel, im Dezember Drs. Benedek, Haas, Jakobsohn, Kempner, Kluge, Kraft, Liebeck-Kirschner, Simson, Irene Hänel-Guttmann, Fromm, Groß, Hoffmann, Lantos-Schneider, Lowtzky, Staub und Kamm. Im März 1936 wurde Herr Tore Ekman von der Svenska-Finska Psykoanalytiska Föreningen übernommen.

Chewra Psychoanalytith b'Erez-Israel

Ehrenmitglied:

Freud, Anna, Wien.

Ordentliche Mitglieder:

Bluhm, Dr. med. Kilian, Jerusalem-Rechawia B., Abarbanel Str.
Eitingon, Dr. med. Max, Talbye, Jerusalem *(Vorsitzender)*.
Pappenheim, Prof. Dr. med. Martin, Tel-Aviv, Bd. Rothschild 119.
Schalit, Dr. med. Ilja, Haifa, Hadar Hacarmel, Jerusalem Street 16 *(Sekretär)*.
Smeliansky, Dr. med. Anna, Tel-Aviv, Balfour Street 57.
Wulff, Dr. med. M., Tel-Aviv, Bd. Rothschild 38.

Außerordentliche Mitglieder:

Brandt, Frau Dr. G., c/o. Palestine Psychoanalytic Society, Jerusalem, Abessynianstreet 138.
Hirsch, Dr. Erwin, Jerusalem, Hachabaschim Street 134.
Obernik-Reiner, Frau M., Tel-Aviv, Melchett Street 24.
Peller-Roubiczek, Lili, Jerusalem, Alfassi Str., Rechawia.

Svensk-Finska Psykoanalytiska Föreningen

Ordentliche Mitglieder:

Kulovesi, Dr. med. Yrjö, Tampere, Finnland.
Sandström, Dr. phil. Tora, Stockholm, Jungfrugatan 56.
Tamm, Dr. med. Alfhild, Stockholm, Narvavägen 21 *(Vorsitzende)*.

Außerordentliche Mitglieder:

Ekman, Lektor, Tore, Berlin W. 50, Spichernstraße 3 (bei Neumann).
Nielsen, Dr. med. Nils, Stockholm, John Ericssonsgatan 6.
Nycander, Dr. med. Gunnar, Stockholm, Humlegardsgatan 13.
Törngren, Dr. med. Pehr Henrik, Stockholm, Ulricagatan 5.
Palmstierna, cand. med. Vera, Stockholm, Pilgatan 3.

THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY

Fifth year of publication

THE QUARTERLY
is devoted to original contributions in the field of theoretical, clinical and applied psychoanalysis, and is published four times a year.

The Editorial Board of the QUARTERLY consists of the Editors: Drs. Dorian Feigenbaum, Bertram D. Lewin and Gregory Zilboorg. Associate Editors: Drs. Henry Alden Bunker, Jr., Raymond Gosselin and Lawrence S. Kubie.

CONTENTS FOR JANUARY 1936:

Sigm. Freud: Inhibitions, Symptoms and Anxiety. — Karen Horney: The Problem of the Negative Therapeutic Reaction. — Robert Wälder: The Principle of Multiple Function. — Eduard Kronengold and Richard Sterba: Two Cases of Fetishism. — Margaret Ribble: Ego Dangers and Epilepsy. — R. G. Hoskins: An Endocrine Approach to Psychodynamics. — Clarissa Rinaker: A Psychoanalytical Note on Jane Austen. — Book Reviews. — Current Psychoanalytic Literature. — Notes.

Editorial communications should be sent to the Editor-in-Chief: Dr. Dorian Feigenbaum, 60 Gramercy Park, New York, N. Y.

Foreign subscription price is $ 5.50. A limited number of back copies are available; volumes in original binding $ 6.50.

Business correspondence should be sent to:

THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY PRESS
372 – 374 BROADWAY, ALBANY, NEW YORK

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHO-ANALYSIS

Directed by
SIGM. FREUD

Edited by
ERNEST JONES

This Journal is issued quarterly. Besides Original Papers, Abstracts and Reviews, it contains the Bulletin of the International Psycho-Analytical Association, of which it is the Official Organ.

Editorial communications should be sent to Dr. Ernest Jones, 81 Harley Street, London, W. 1.

The Annual Subscription is 30s per volume of four parts.

The Journal is obtainable by subscription only, the parts not being sold separately.

Business correspondence should be addressed to the publishers, Ballière, Tindall & Cox, 8 Henrietta Street, Covent Garden, London, W. C. 2., who can also supply back volumes.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XXII, Heft 2

(Ausgegeben Ende Mai 1936)

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
Carl Müller-Braunschweig:	Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit	137
Joan Riviere:	Eifersucht als Abwehrmechanismus	177
Jeanne Lampl-de Groot:	Hemmung und Narzißmus	198
R. Laforgue:	Ausnahmen von der analytischen Grundregel	223
Fritz Wittels:	Frauen mit dreigeteiltem Liebesleben	229
Edmund Bergler:	Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis. Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang	238
Daniel K. Dreyfuß:	Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie	249

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete

Rittershaus: Konstitution oder Rasse? (*Christoffel*) 274. — Wengraf: Psychotherapie des Frauenarztes (*Gerö*) 274

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Heyer: Praktische Seelenheilkunde (*Grotjahn*) 275. — Künkel: Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde (*Grotjahn*) 276. — Psychotherapeutische Praxis (*R. Sterba*) 276. — Schneider: Pathopsychologie der Gefühle und Triebe (*Grotjahn*) 278. — Schorsch: Eigenständigkeit, Fremdhalt und Haltlosigkeit (*Grotjahn*) 279. — Stekel: Erziehung der Eltern (*Friedjung*) 279

Aus der psychoanalytischen Literatur

Klein: A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States (*Fenichel*) 280. — Oberndorf: The Genesis of the Feeling of Unreality (*Fenichel*) 284. — Yates: Some Aspects of Time Difficulty and their Relation to Music (*Fenichel*) 285

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Mitteilung der Redaktion der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse 287. — I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission 287. — II. Berichte der Zweigvereinigungen 290. — III. Mitgliederverzeichnis der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung 292

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XXI. Band (1935), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.—

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b H., Wien IX, Berggasse 7
Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Edward Bibring, Wien VII, Siebensterngasse 31
Druck: Jakob Weiß, Wien II, Große Sperlgasse 40

(Ausgegeben Ende Mai 1936)

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
Carl Müller-Braunschweig:	Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit	137
Joan Riviere:	Eifersucht als Abwehrmechanismus	177
Jeanne Lampl-de Groot:	Hemmung und Narzißmus	198
R. Laforgue:	Ausnahmen von der analytischen Grundregel	223
Fritz Wittels:	Frauen mit dreigeteiltem Liebesleben	229
Edmund Bergler:	Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis. Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang	238
Daniel K. Dreyfuß:	Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie	249

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete

Rittershaus: Konstitution oder Rasse? (*Christoffel*) 274. — Wengraf: Psychotherapie des Frauenarztes (*Gerö*) 274

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Heyer: Praktische Seelenheilkunde (*Grotjahn*) 275. — Künkel: Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde (*Grotjahn*) 276. — Psychotherapeutische Praxis (*R. Sterba*) 276. — Schneider: Pathopsychologie der Gefühle und Triebe (*Grotjahn*) 278. — Schorsch: Eigenständigkeit, Fremdhalt und Haltlosigkeit (*Grotjahn*) 279. — Stekel: Erziehung der Eltern (*Friedjung*) 279

Aus der psychoanalytischen Literatur

Klein: A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States (*Fenichel*) 280. — Oberndorf: The Genesis of the Feeling of Unreality (*Fenichel*) 284. — Yates: Some Aspects of Time Difficulty and their Relation to Music (*Fenichel*) 285

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Mitteilung der Redaktion der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse 287. — I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission 287. — II. Berichte der Zweigvereinigungen 290. — III. Mitgliederverzeichnis der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung 292

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XXI. Band (1935), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.—

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b H., Wien IX, Berggasse 7
Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Edward Bibring, Wien VII, Siebersterngasse 31
Druck: Jakob Weiß, Wien II, Große Sperlgasse 40
Printed in Austria

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE, Bd. XXII (1936), HEFT 2

XXII. Band 1936 Heft 2

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Felix Boehm Berlin
G. Bose Kalkutta
A. A. Brill New York
Lucile Dooley Washington
M. Eitingon Jerusalem
J. E. G. van Emden Haag
S. Hollós Budapest
Ernest Jones London
J. W. Kannabich Moskau
Kiyoyasu Marui Sendai
Karl Menninger Topeka
S. J. R. de Monchy Rotterdam
M. W. Peck Boston
Edouard Pichon Paris
Philipp Sarasin Basel
Harald Schjelderup Oslo
Alfhild Tamm Stockholm
Y. K. Yabe Tokio

redigiert von

Edward Bibring Wien
Heinz Hartmann Wien
Sandor Rado New York

Carl Müller-Braunschweig . . Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit

Joan Riviere . . . . . Eifersucht als Abwehrmechanismus

Jeanne Lampl-de Groot . . . Hemmung und Narzißmus

R. Laforgue . . . . . Ausnahmen von der analytischen Grundregel

Fritz Wittels . . . . . Frauen mit dreigeteiltem Liebesleben

Edmund Bergler . . . . . Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis. Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang

Daniel K. Dreyfuß . . . . . Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie

Referate